EPS
Ann 112 (2)

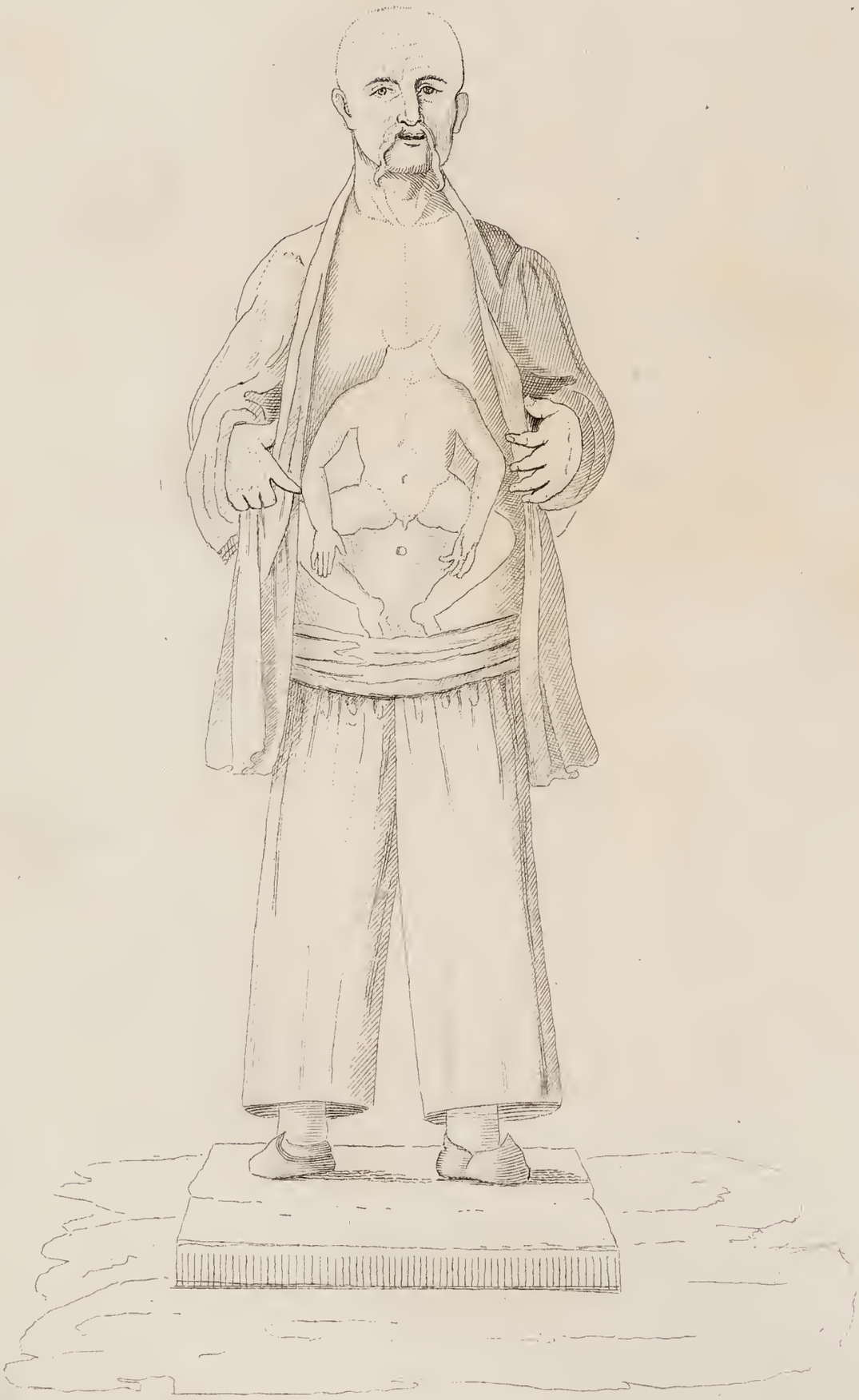
ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13209580



Uomo mostruoso di Macao

553.50.

ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

COMPILATI

DA

ANNIBALE OMODEI

DOTTORE IN FILOSOFIA, MEDICINA E CHIRURGIA, GIA' MEDICO CONSULENTE PRESSO IL CESSATO MINISTERO DELLA GUERRA, SOCIO CORRISPONDENTE DELL' ACCADEMIA REALE DELLE SCIENZE DI TORINO, DELL' ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI NAPOLI, DELLA SOCIETA' DI MEDICINA PRATICA DI MONTPELLIER, DELLA SOCIETA' MEDICO-CHIRURGICA DI BERLINO, DELL' ACCADEMIA REALE DI MEDICINA DI PARIGI, ecc., ecc.

ANNO 1839.

VOLUME XCI.

Luglio, Agosto e Settembre.

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Degristoforis.

TIPOGRAFIA LAMPATO

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. XCI. Fasc. 271. Luglio 1839.

Osservazioni mediche fatte durante un viaggio in Portogallo nel 1838; *lette alla Società medico-fisica fiorentina, nell' adunanza del* 10 *febbrajo* 1839, *dal Dottore* Bartolommeo Poli.

Le molte interrogazioni che mi vennero fatte appena, posto piede in Italia, potei riabbracciare gli amici, e quel piacere che prova chiunque abbia visitato esteri paesi, di comunicare agli altri quanto ha interessato la propria osservazione, mi fecero nudrire speranza, che un breve racconto di ciò che mi venne fatto osservare in materia di medicina in questa parte occidentale d' Europa da me ultimamente visitata, potesse interessare se non la vostra attenzione, almeno la vostra curiosità. È per questo motivo, che io mi feci lecito formarne argomento di lettura in questo giorno nel quale, per legge accademica, mi spetta intertenere

Avanti però d' inoltrarmi, non v' incresca, o si-

gnori, ch' io alcun poco devii dall' argomento per dire brevi parole intorno al viaggiar sul mare, strada che mi servì a visitare la penisola Iberica e recarmi da questa in Inghilterra, mezzo terapeutico suggerito ne' passati tempi e negli odierni, contro parecchie affezioni croniche, polmonari in particolare.

Le sofferenze, cui va soggetta la maggior parte di coloro che traghettano per le prime volte su quel mobile elemento, e dalle quali io pure fui alquanto malmenato, spontanea fecero nascere in me la riflessione sopra quanto avea letto in addietro in varj autori, che trattarono in proposito; risvegliando oltre a ciò alla mia memoria i suggerimenti dati da alcuni medici a questo ed a quel paziente, disposto a morbi polmonari o in essi di già entrato, di cercare cioè nei viaggi marittimi la salute che non trovava nei vasi delle farmacie, e nel soggiorno della patria terra. E poichè sembra a me non aver tutti ben ponderato alla convenienza o controindicazione di tale mezzo curativo, non credo fuori di proposito, ammaestrato dall' esperienza, esporvi il mio sentimento.

Non è mia intenzione porre qui a rigoroso squittinio gli scritti e le opinioni di coloro che intorno questa materia sonosi occupati; ma di riprovare soltanto la troppa facilità con cui alcuni pratici consigliano un mezzo tanto possente, prima di bene ponderarne la forza o il modo di sua azione, ed anche pria di conoscere e stabilire la malattia che lo comporta o lo vieta.

Nella navigavione devon distinguersi gli effetti prodotti in noi dall' azione meccanica del bastimento,

da quelli che resultano dal respirare l' aria marittima: la quale distinzione è della massima importanza, siccome quella che deve guidare il pratico nella prescrizione di simile mezzo terapeutico. I primi, noti col nome di *mal di mare*, consistono, siccome tutti sanno, in vomiti gagliardi, i quali, a seconda delle peculiari disposizioni degl' individui, molestano il paziente per più ore o per più giorni, e, non di rado, per tutto il tempo del viaggio. A questi vomiti continui, che generano nell' animale economia completa rivoluzione, è congiunta una costipazione di ventre la più ostinata; dalla quale non vanno esenti nemmeno coloro che l' abitudine o le disposizioni individuali mentovate rendono in certo qual modo privilegiati, per andar immuni da quei patimenti che sono inseparabili da un vomito, superiore in violenza a quello provocato dall' emetico il più attivo.

L' aria marittima, ed in particolare quella che si respira lungi dal lido, agitata com' è di continuo dai venti, deve essere per conseguenza la più pura che si possa avere sulla superficie del globo. A ciò si aggiungano i movimenti continui del vascello, proprj a combattere le malattie di languore, ed a favorire in ispecial modo le secrezioni.

Posto questo, io non so capacitarmi come il collaboratore al *Dictionnaire des Sciences Médicales*, il signor *Léon Marchant*, all' articolo *Voyages*, dopo aver asserito, che i vantaggi resultanti dal viaggiar sul mare sono dovuti particolarmente agli sconcerti suscitati in noi dal così detto *mal di mare*; conchiuda poi, che la navigazione non dev' essere mai vietata agli emottoici. — Io, al contrario, ritengo per

fermo, che tutto ciò che scuote violentemente la macchina, e favorisce la flussione sanguigna a visceri incapaci di sopportarla, debba essere, non che di pericolo, di danno assoluto; e sono ben lontano dall'approvare la sentenza del sig. *Marchant*, in quanto concerne la malattia in quistione. Nè intendo come alcuni figli d'*Ippocrate*, i quali di certo non ignorano la controindicazione dell'emetico, o meglio, quanta cautela richiegga la sua propinazione in quei soggetti che all'emottisi sono proclivi; nè quanto danno arrechi in questa malattia la stissi ventrale; suggeriscano poi un rimedio peggiore nei suoi effetti: lo che non è molto vidi consigliato ad un giovane, che morte rapiva ultimamente all'amore dei parenti e degli amici.

Che se alcuno obbiettasse avere i più celebri trattatisti di tutti i tempi celebrati i viaggi marittimi nella cura di parecchie affezioni croniche, specialmente dei polmoni, risponderò, che prima di adottare i precetti da questi tramandatici, conviene ben ponderare le espressioni da essi usate, ben riflettere alla differenza che facevano, in particolare gli antichi, sulle varie maniere di navigazione alle diverse affezioni convenienti; e non già prendere a caso una parola, che venga poco dopo mitigata o contraddetta; come suole avvenire a chi percorre superficialmente uno scritto.

G. P. Frank, il pratico più rinomato degli ultimi tempi, parlando del mezzo profilatico della pneumorragia, si esprime in questi termini . . . . *ut corporis exercitio moderato, vel nave, matutinas ad horas suscipiendo fruatur* (aeger); *sed ab eo quod violentum est, a nixu quovis . . . abstineat.* Non credo vi

sia alcuno, che non comprenda il senso chiaro delle parole di questo sommo; le quali si riferiscono piuttosto a quelle corse per acqua incapaci di muovere in noi gli sconcerti riferiti, di quello sia ad un viaggio marittimo, cui non alludono per conto veruno. — Del rimanente io non intendo contrastare i vantaggi che la navigazione apporta a molt' altre infermità; come discorresi nelle opere di *Gilchrist*, di *Tommaso Reid*, per tacere di altri che questa materia trattarono in particolare.

Dopo questa digressione, più estesa di quello in sul primo io m' era lusingato, venendo ad esporvi le mie osservazioni mediche sulla Spagna e sul Portogallo, credo ben fatto, Socii prestantissimi, avvertire, non essere mio divisamento tessere la storia medica di questi paesi, perchè lavoro superiore alle mie forze, e perchè inopportuno come accademico discorso; ma comunicarvi soltanto le note e le osservazioni quali stanno registrate nel mio giornale; dal che spero potrà resultare se non esatta conoscenza, almeno idea sufficiente dello stato in cui la medicina ivi si trova: il quale se non corrisponde ai progressi del secolo, non è però sì degradato quanto alcuno per avventura potrebbe supporre. — E per vero, chi ben riflette alle vicende politiche di quella terra, e ricorda i fasti di sua storia, non deve meravigliare se attualmente le scienze non son giunte al grado cui aspirano, nè portare quindi il dileggio sopra un popolo che in altri tempi occupava altissimo posto, e dette al mondo prove tanto patenti della grandezza cui era pervenuto.

La Spagna possiede quindici università, e tre col-

legi di medicina e chirurgia; e se gli uni e le altre abbisognano di tempo per ritornare all' antico loro splendore, e pareggiar quelle degli altri paesi; sono nulla di meno prova irrefragabile, che l' amore per le scienze non è stato ultimo pensiero di questa nazione.

Il corso letterario ha principio addì due ottobre, e termina l' ultimo di giugno: è d' anni sette pei medici e pei chirurghi; e di tre per coloro che alla bassa chirurgia intendono applicare. Ond' essere ammessi al corso medico-chirurgico devono i giovani certificare aver studiato *umanità; logica; matematica; fisica esperimentale* e *botanica.* Lo studio medico-chirurgico poi consta delle seguenti cattedre: *anatomia umana; fisiologia; principj di chimica; patologia generale* e *speciale, medica* e *chirurgica; anatomia patologica; materia medica,* ed *arte di ricettare; terapìa; medicina legale; igiene pubblica* e *privata; arte ostetrica; malattie proprie del sesso femminile,* e *dei bambini; affezioni sifilitiche; cliniche correspettive a questi trattati; storia* e *bibliografia medica; malattie interne* ed *esterne, acute* e *croniche,* comprese quelle dell' *esercito* e della *marina; clinica chirurgica relativa; malattie dell' ossa; apparecchj* ed *operazioni chirurgiche; introduzione alla pratica della medicina,* e al *modo di visitare gl' infermi; doveri proprj del medico; clinica medica* per lo spazio di dodici mesi.

Gli studenti, che frequentano l' anatomia devono esercitarsi altresì nella dissezione dei cadaveri due volte al giorno.

Al termine di ciascun anno scolastico vengono as-

soggettati ad esame intorno le materie insegnate; il qual esame serve per l' approvazione al progredimento degli studj; coll' obbligo però di frequentar nuovamente le lezioni dell' anno precedente. Terminato il corso degli studj, si conferisce la licenza di *libera pratica*, e il grado corrispondente, dietro esami e formalità consuete, che per brevità passerò sotto silenzio.

Ciascun professore nella respettiva cattedra deve fare i comenti opportuni della *dottrina ippocratica*, e specialmente degli *aforismi*, *prognostici*, ed altri *trattati d' Ippocrate; senza seguire nelle spiegazioni un solo sistema; avendo l' esperienza provato, che da un metodo contrario la medicina ha sofferto gravi ritardi con sommo danno della umanità.*

Le cattedre vacanti si rimpiazzano per concorso. — opere che devono servire di testo ai respettivi trattati, sono stabilite dal professore; previa approvazione della real Giunta superiore, la quale è incaricata della formazione d' un corso completo.

Coloro che aspirano al grado di *bassa chirurgia*, chiamati in quella lingua *cirujanos-sangradores*, prima d' essere ammessi al corso dei tre anni che loro è destinato, devono presentare i certificati d' *istruzione elementare*; e per ricevere al termine degli studj la licenza di *libero esercizio*, quelli d' aver praticato tre anni con un chirurgo, sia nello spedale o fuori, avanti o dopo gli studj nei collegi.

Il corso di bassa chirurgia comprende: l' *anatomia*; gli *elementi di fisiologia*; l' *igiene*; gli *elementi di terapia*; la *materia medica*; l' *arte ostetrica*; i *morbi sifilitici*; le *malattie esterne*, inchiuse quelle

dell'*ossa*; gli *apparecchj* e le *operazioni chirurgiche*; la *chimica*; gli *elementi di chirurgia forense*, e le *regole di stendere i rapporti*.

Gli studenti bassa chirurgia sono obbligati, egualmente dei medici e dei chirurghi, a subire annualmente un esame, onde essere per questo approvati a proseguire il corso degli studj, e ripetere le lezioni dell'anno innanzi. Terminato il corso, e fatta la pratica di tre anni di cui ho parlato, qualora questa non abbia preceduto gli studj dei collegi, si passa ai consueti esperimenti a ciò conferire la licenza di libera pratica; la quale deve limitarsi alla cura delle malattie esterne, praticando le operazioni che queste richieggono, senza poter prescrivere medicamenti interni di sorta alcuna.

Le *levatrici*, alle quali spetta assistere soltanto ai parti regolari, prima d'essere ammesse al *libero esercizio*, devono aver esercitata ostetricia per lo spazio di quattro anni, con un professore o con una levatrice approvata: oppure due anni di studio e due di pratica in uno de' collegi o delle università del regno, ove vengono date loro lezioni opportune, oltre mezzo d'esercitarsi assistendo ai parti nelle cliniche apposite. Dopo di che subiscono rigoroso esame.

Gravi pene attendono coloro che esercitano qualche ramo della medicina senza la debita facoltà.

Questo è il *Regolamento per il metodo scientifico* seguito nei reali Collegi di medicina e chirurgia della Spagna sino dal 1831; il quale non manca di ciò che è indispensabile al completo esercizio di un'arte tanto delicata. Ritornare sugli studj dell'anno precedente contribuisce non poco a convalidare nella mente

de' giovani le materie apprese. Le malattie poi cui va sottoposta l' infanzia, benchè in minor numero delle tante che insidiano la salute in ogn' altra epoca della vita, meritano ciò nulla ostante tutta la nostra considerazioue, siccome quelle che si esigono studio particolare, difficile in coloro che negli anni consumati nelle università non inteser mai favellare in proposito, nè videro praticarne gli insegnamenti al letto di questi teneri infermi. La quale istruzione, duolmi confessarlo, è vuoto lagrimevole in molte scuole della nostra Italia, che, madre e maestra all'altre nazioni tutte, non dovrebbe esser ultima, nè apprender da queste istituzioni tanto interessanti. Nè voglio tacere un' altra mancanza la quale, se non è generale a tutte le scuole mediche della nostra Penisola, è però nel maggior numero di esse; intendo parlare dell' arte di ricettare. Di quanto interesse ella sia ognuno ben di leggieri il vede senza che io mi dilunghi in provarlo. Chiuderò piuttosto questo articolo col dare succinta descrizione di parecchi stabilimenti alla medica istruzione consacrati, in alcune delle varie città di Spagna da me visitate.

Principierò da Barcellona, fiorente e popolata capitale della Catalogna, ove il numero de' collegi, scuole e società scientifiche dimostra lo spirito che ha sempre animato i suoi abitanti per le scienze e per l'arti. Fra i primi è quello pei medici e pei chirurghi; il quale occupa comodo locale attiguo allo spedale maggiore: a questo è congiunto l'Orfanotrofio e il Manicomio. Lo spedale comunica con un quartiere destinato ai convalescenti; il quale contribuisce ad abbreviare il tempo necessario onde riacquistare le forze

scemate dal morbo, che lente progrediscono respirando l'aria infetta delle infermerie. Lo spedale è vasto, ma non sufficiente alla quantità degli ammalati, e poco ventilato, per cui le sale sono troppo affollate, e l'aria difficilmente vi si rinova.

Questo difetto è comune a tutti gli stabilimenti di questo genere che contano secoli di esistenza; perchè al tempo di loro fondazione bastavano ai bisogni delle respettive popolazioni, e perchè ignoravasi quel metodo di costruzione convenevole a questi asili, che diresse più tardi gli architetti in Inghilterra, e in quasi tutto Settentrione d'Europa. Fra i perfetti, merita rammentar quello di s. Luigi in Torino, invenzione di un nostro italiano, il professore *Giuseppe Talucchi*, e degno di servir di modello a quanti spedali fosse per essere innalzati.

Ritornando a quello di Barcellona, riscontrai il servizio bastantemente plausibile; manca però al letto degl' infermi la tabella indicante la malattia, i progressi della medesima e le prescrizioni farmaceutiche: la qual mancanza deve imbarazzare non poco il curante, a meno che non possegga memoria singolare.

L'orfanotrofio mi piacque assai per la nettezza e per l'ordine con cui sono tenuti quei frutti dell'errore.

Piango la sorte dei pazzi, confinati nel quartiere più malsano, e considerati peggio di esseri cui unica risorsa sia la reclusione.

La scuola possiede discreto armamentario chirurgico, ed una sala destinata ai pezzi patologici, i quali riducendosi per il momento ad una o due preparazioni in cera, non ne farò parola. Questa nullità mi scandalizzò alquanto; chè ove la popolazione è grande

non riesce difficile raccogliere discreto numero di pezzi patologici, atti a dimostrare le infermità cui siam sottoposti, ed appianare nel tempo stesso la via disastrosa che al diagonistico conduce. Del qual mancamento va pure incolpata Francia; ove non esiste gabinetto patologico, tranne quello che fondava ultimamente la generosità dell'estinto *Dupuytren.* (1).

---

(1) *A conferma di quanto asserisco piacemi riportare le espressioni di cui si serve la* REVUE MÉDICALE, JANVIER 1835; *nel dar conto della relazione fatta dal signor Roux all'Accademia reale di Medicina di Parigi, d'un suo viaggio in Italia nel* 1834. « *On s'est beacoup occupé d'anatomie pathologique en France, mais on n'y a conservé presque aucun monument matériel des travaux de ce genre. Il n'y a ici ni musée, ni cabinet où soient conservés les pièces même les plus curieuses. Nous sommes, sous ce rapport, bien en arrière de l'Angleterre, de l'Allemagne, de l'Italie. La collection la plus remarquable de ce dernier pays, est, sans contredit, celle de Florence, entretenue, et enrichie par M. Zannetti.* »

Meritano al contrario somma lode l'Inglesi a questo proposito; nè posso dimenticare così facilmente l'ammirazione che destò in me la visita fatta al museo del collegio reale dei chirurghi di Londra e quella agli spedali di s. Tommaso, di s. Bartolomeo, e di Guy, onorato dalla compagnia del presidente di quella reale Soeietà di Medicina, il chiarissimo signor dottore Bright.

La biblioteca dello spedale è fornita delle opere più accreditate antiche e moderne. Si stampavano in Barcellona due giornali di medicina, i quali hanno cessato in questi ultimi tempi.

Non posso passare sotto silenzio la scuola dei sordo-muti, guidata da due abili precettori, i signori dottori *Moraleja* e *Rubio*, i quali a sapere e pazienza congiungono particolare modestia. Udii con vera commozione pronunziare da quegli infelici il mio nome, a ciò ammaestrati dall'inspezione dei movimenti della bocca e da quelli effettuati dai muscoli della laringe nell' articolar le parole del precettore, sentiti dalle dita degli allievi collocate esternamente lungo il corso del canale aereo.

Passai di là a Valenza, la cui Università, non so se a motivo delle attuali vicende politiche, o per altre cagioni, è ora la più frequentata di tutte le altre della Spagna; scemando così la rinomanza a quella di Salamanca, dalla quale uscirono i letterati più celebri dei secoli XV, XVI e XVII, epoca in cui essa era considerata una delle quattro principali d' Europa. Non visitai quella di Valenza, avvegnachè si stava riedificandola; il qual fatto merita encomio, riflettendo alle attuali critiche circostanze di quel paese. — L'orto botanico potrebb'essere meglio fornito, e con spesa, e con difficoltà assai minori che da noi, il clima beato favorendo la coltivazione delle piante dei paesi più caldi.

Cadice, città dell' Andalusia, che per la lindura delle abitazioni ricorda alcun poco l'Inghilterra e l'Olanda, e per la gentilezza de' suoi abitanti imprime nel cuore eterna e grata riconoscenza in chi ha oc-

casione di visitarla, merita d'essere ricordata. Oltre parecchie istituzioni di scienze, lettere ed arti, v'è pure un Collegio di medicina e chirurgìa, due spedali civili, uno per gli uomini e l'altro per le femmine, ed uno pel militare: e se i due primi rivaleggiano per nettezza e puntualità di servizio, l'ultimo, benchè vasto e ben costrutto, è trascurato e desta ribrezzo. A questo è congiunta la scuola medico-chirurgica, alla quale serve di clinica; e siccome il numero degl'infermi che accoglie varia a seconda della guarnigione più o meno numerosa che stanzia in città, ha per conseguenza il doppio svantaggio d'essere alle volte quasi vuoto; come appunto era quando io mi vi trovava. Di quanto danno ciò sia pei praticanti ognuno può comprendere: scarsità di malattie mediche; limitata specie di affezioni di chirurgica pertinenza, rarissime quindi le operazioni; mancanza di cadaveri per le lezioni di anatomia e per la pratica della dissezione, son cause che l'insegnamento ivi riducesi a mera teoria. È vero che gli studenti devono frequentare anche lo spedale civile delle donne, onde assistere alle operazioni chirurgiche che ivi occorrono, apprendere l'ostetricia, e studiare le malattie delle puerpere e dei neonati; ma anche in questo spedale, che per tutti i rapporti invita a ricovrarvisi, il numero delle inferme è assai scarso; di maniera che dopo averli visitati tutti, invidiava a Cadice la sua salubrità, fatto riflesso alla sua popolazione di circa quarantamila abitanti, e allo scarso numero degli infermi ricovrati ne' tre spedali, che non oltrepassavano due centinaja. Ma il dottore *Antonio Garcia de Villaescusa*, rinomato pratico di quella

città, trassemi in parte dall' errore in cui a prima giunta io era caduto. È vero che il soggiorno di Cadice è sano (1); ma la contrarietà de' suoi abitanti per gli spedali non è minore di quella che affascina la mente delle nostre popolazioni. La fatale prevenzione che domina in sfavore di questi ricoveri è cagione, che quando si parla di spedale lo si fa quasi sempre con disprezzo, e non di rado ancora con orrore. Andar allo spedale, è, per molti, l'ultimo grado dell' infortunio; quasi che l' ammalato, che vi ricovera, dovesse prepararsi a privazioni, a cattivi trattamenti, a sofferenze: nè si decidono andarvi se non allora quando, per totale mancanza di soccorso, il morbo ha fatti omai tali progressi, che l' arte è incapace di più domarlo, e non rimane altro conforto che raccomandar l' anima loro al Creatore. Prevenzione sventuratamente troppo estesa, la quale è causa di frequenti sventure!

Il locale destinato alla scuola medico-chirurgica è ampio e bello. Il giardino botanico ivi attiguo parvemi molto trasandato, e meritevole del rimbrotto che feci a quello di Valenza. La biblioteca è bene provveduta; e in questa, come in quella di Barcellona, osservai con piacere le Opere nostre più rinomate, antiche e moderne, in particolare le latine, e quelle che ottennero dai Francesi il merito d' essere

---

(1) *Intendo parlare della città; chè i suoi contorni, a motivo delle vaste lagune formate dal mare, devono soggiacere a frequenti malattie, particolarmente periodiche.*

in loro favella tradotte. Le Opere di questi ultimi però vi sono in numero assai maggiore; la loro lingua godendo del privilegio d' essere universalmente conosciuta, ed il loro territorio essendo contiguo a quello di Spagna: e perchè, sia detto a loro onore, Francia abbonda di Opere elementari alla medica istruzione confacenti.

Ma io sono d' avviso, che se gli Spagnuoli, meglio conosciuta la semplicità cui tende la medicina italiana, si dasser la pena di trasportare nella loro lingua anche i nostri moderni scrittori, troverebbero in questi meglio che nei Francesi, modo di vedere in questa scienza più in relazione con il loro.

Nella sala destinata all'armamentario chirurgico vidi il disegno di singolare trasposizione dello stomaco: rappresenta esso un militare, vittima della battaglia di Trafalgar, il quale dall' apertura di ferita ricevuta lateralmente alla metà dello sterno, e penetrante nella cavità toracica sinistra, emetteva le sostanze alimentari: la necroscopia mostrò che lo stomaco usurpava il posto da natura destinato al polmone sinistro. Ignoro poi quale fosse lo stato di quest' ultimo, del diaframma e del cuore.

Piccola statua in gesso fermò la mia attenzione per la sua mostruosità. È questa un modello in piccolo d'un individuo di Macao, di circa 40 anni; il quale, come leggesi nella relazione stampata a Madrid varj anni addietro (1), e come mi venne confermato da

---

(1) *Hombre monstruoso de Macao; Madrid, imprenta de D. Luis Munos y Vilchas. Ano de* 1822.

persone che non ha guari il videro, guadagna di che campare col far mostra di fenomeno non comune. Porta egli sul davanti altro individuo della figura e proporzione di feto acefalo, adeso alla parte inferiore del petto e superiore dell' addome per il lato posteriore del tronco *(V. la Tavola)*, singolarità che ha grande analogia col caso descritto dal *Pareo*, intorno quell'individuo cui pendeva dall'addome un feto, che sembrava nascondervisi col capo. — L'acefalo manca di ano; osservavisi soltanto specie di piccola verga, posta al suo luogo naturale, dalla quale emette l'orina ogni volta l'individuo perfetto soddisfa a questo bisogno. La sensibilità esterna è comune ad entrambi; tuttavolta il contatto dell' acefalo è meno sensibile rispetto al perfetto; mentre il primo sembra mancare d' ogni movimento volontario, abbenchè le sue membra sieno flessibili, e il calore uguale a quello del secondo.

Questo fenomeno singolare, comunque non arrechi sorpresa (1), e trovi plausibile spiegazione nello studio della fisica organizzazione animale, senza ricorrere alle vane ipotesi dei filosofi de' tempi andati, potrà servire ai progressi della fisiologia, quando se ne possa avere esatta descrizione necroscopica.

---

(1) Whiclore *descrive una giovane, dal fianco sinistro della quale pendeva la metà inferiore d' altra femmina, che a quando a quando scaricava le feccie ed era pari nella sensibilità all' individuo ben conformato.* Bartolino, Moreau de la Sarthe, Haller, Meckel *ed altri rammentano casi consimili.*

L' Orfanotrofio merita d' essere menzionato per la nettezza e per il governo economico, quale può desiderarsi in ospizj di tal sorta.

Dirò lo stesso della Pia Casa di Lavoro, grande ricovero, ove gareggiano pulitezza e buon ordine. A questo stabilimento è unito un quartiere destinato ai miserabili congiunti in matrimonio, i quali rimanendo vedovi, passano nelle sale respettive del principale istituto. Vi ha una stamperia, una fabbrica di stuoje, che per la loro finitezza adornano tanto bene gli appartamenti in Ispagna, una scuola pei sarti ed una pei calzolaj. Le femmine vi apprendono i mestieri proprj del loro sesso.

Tutte queste belle cose però sono rattristate non poco dal manicomio, che è attiguo a questo caritatevole asilo, e nel quale circa quaranta dementi sono, non dirò maltrattati, chè tanta barbarie è omai spenta nel mondo incivilito, ma trascurati nel modo più dispiacente.

Non lascerò di rammentare il nuovo fabbricato delle carceri, nelle quali alla lindura comune agli altri stabilimenti, è congiunto umano trattamento.

Un caso occorso nella pratica del sullodato dottore *De Villaescusa*, e dal medesimo comunicatomi, mi sembra meriti la vostra attenzione. Trattasi d'un capitano di nave, il quale trovandosi all' Isola di Manilla, andò un giorno a gozzovigliare in un'osteria di campagna alquanto lungi dal porto. Ritornando in sulla sera a cavallo, non so per quale accidente, urtò la parte anteriore del tronco di contro la sella; al qual urto, valido anzichenò, sentissi istantaneamente acuta puntura nella regione epicolica destra, simile a

quella di stile bene appuntato. L'atroce dolore che dessa cagionava al misero paziente, veniva mitigato da sanguigne generali e locali, dai cataplasmi ammollienti e simili compensi; ma ritornò al grado di prima dietro caduta fatta sul bastimento mentre navigava verso Spagna. Il medico trattamento impiegato con vantaggio la prima volta, venne ripetuto: scemò il dolore, ma il povero capitano smagrava sensibilmente, febbre lenta divorava le sue forze, e dolori insopportabili lo straziavano ogni qual volta il curante esplorava con la mano il luogo dell'affezione. A nulla valevano le cure indefesse del *Villaescusa*, dirette a vincere un male la cui causa non sapeva rinvenire: quando provida natura, intenta sempre al nostro bene, volle salvo quell'individuo che essa aveva per sì lungo tempo malmenato. Un tumore sviluppatosi esternamente nel punto medesimo del dolore, e aperto dalla mano coraggiosa del *Villaescusa*, emise grossa spina di pesce, che il capitano aveva certamente inghiottito nel baccanale della Manilla; la quale, forato l'intestino, il peritoneo ed i muscoli addominali, ci offriva una prova del come visceri tanto delicati soffrano alcuna volta importanti lesioni senza arrecare la morte all'individuo cui avvengono.

Terminati così i miei cenni sopra la Spagna, passerò a parlare del Portogallo; implorando la bontà che vi distingue se vi riesco per avventura noioso per prolissità e pochezza del mio dire.

Questa estrema porzione d'Europa, paese più bello della terra, patria degli aranci; il cui suolo, ove fosse ben coltivato, produrrebbe quasi senza fatica quanto abbisogna al sostentamento della esistenza; ove eb-

bero natali i più intrepidi navigatori, che primi aprirono agli Europei la strada ignota delle Indie; abbenchè decaduta dalla passata grandezza, rammenta sempre con orgoglio il posto occupato nella storia del mondo: orgoglio, che lungi dal demeritare la nostra considerazione, a questa vie maggiormente aspira, in quanto che i Portoghesi, ben lontani dal presumere d'esser giunti alla perfezione, sono al contrario i primi a deplorare l'infanzia di loro incivilimento. Nè è raro sentire dalla lor bocca, onde dare un' idea della loro ignoranza, che il Portogallo è stato creato quattromila anni dopo la creazione (1).

Ma per ritornare all'argomento del mio discorso dirò, che quantunque il Portogallo abbia prodotti molti medici, i quali hanno acquistata reputazione distinta: come *Amato Lusitano, Zacuto, Rodrigo di Castro, Ribeiro Sanches*, ec. ec., conviene ciò nulla meno confessare, che prima della grande riforma dell'Università di Coimbra, avvenuta nel 1772, il piano degli studi era troppo irregolare e difettoso per formare buoni pratici. Dopo tal' epoca, celebre nella letteratura di questo paese, l'arte medica venne ed è esercitata da soggetti i quali potrebbero figurare coi più rinomati d'Europa, se lo scarso numero delle Opere da essi pubblicate, non li privasse di quella estesa celebrità cui a buon dritto son degni aspirare.

Alcuni articoli del *Piano Generale degli Studi*, emanato nel 1836, riformano la Facoltà di Medicina del-

---

(1) *V.* Pecchio; *Lettres historiques et politiques sur le Portugal.*

l'Università di Coimbra; innalzano le scuole di chirurgia di Lisbona e Porto al grado di scuole medico-chirurgiche, se ne istituiscono altrettante in ciascheduna delle capitali dei distretti amministrativi d'Oltremare. In ognuno di questi stabilimenti è annessa una scuola di farmacia, ed una per le levatrici.

Le matricole d'ammissione allo studio medico nella Università di Coimbra non possono essere rilasciate se il giovane compiuto non abbia il sedicesimo anno di sua età, e senza presentare i certificati d'aver frequentati i Licei nazionali, il cui corso completo è necessaria preparazione onde esser ricevuti all'Università. Il qual corso preparatorio dei Licei consiste nello studio delle *lingue portoghese* e *latina* con i *classici respettivi*; della *inglese* e *francese*; delle *istituzioni religiose*; della *logica*; della *morale universale*, della *geografia*, *cronologia* e *storia*; dei *principii di fisica*, *chimica* e *meccanica applicate alle arti* e *mestieri*; dei *principii* di *storia naturale*; di *economia politica*, di *pubblica amministrazione* e *commercio*; dell'*arte oratoria* e *poetica*; della *letteratura classica*, particolarmente *patria*.

La quale moltiplicità di materie, abbenchè provi la buona intenzione del legislatore, richiederebbe tuttavia d'essere alquanto ristretta; esigendosi troppo dalla gioventù col farla applicare a studii de' quali basterebbe avere sufficiente nozione.

La Facoltà medica possiede le cattedre seguenti: *anatomia umana* e *comparata*; *fisiologia* e *igiene*; *patologia generale* e *speciale*; *medica* e *chirurgica*; *storia medica*; *storia naturale*; *materia medica*; *nosologìa*; *terapia*; *dottrina ippocratica*; *fisica medica*;

apparecchii ed operazioni chirurgiche; arte ostetrica; malattie delle puerpere e *dei neonati; medicina legale* e *igiene pubblica.* — L'*anatomia patologica* viene insegnata e dimostrata da ogni professore in tutte le occasioni.

Il corso è di cinque anni; dovendo frequentare nei tre ultimi le cliniche due volte al giorno.

Ottimi regolamenti risguardano il corso farmaceutico e quello per le levatrici, di cui per brevità tralascierò di ragguagliarvi.

Dirò soltanto che i Portoghesi son ben lontani dalla infingardaggine che alcuni loro attribuiscono; e quantunque questa nazione sia tuttora sui primi gradini del risorgimento, dalla buona volontà che l'anima, non mi sembra lontana l'epoca in cui, ripreso l'antico splendore, sederà anch'essa nel posto che i più culti paesi reciprocamente si contendono.

Espostovi in succinto il regolamento degli studi medici del Portogallo, permettete, o signori, che alcun poco ancora v'intertenga sullo stato de' pubblici stabilimenti di carità di Lisbona, e sull'amore che stimola i cultori della scienza medica di questa capitale; dai cui fatti e ragionamenti si può con fondata ragione inferire essere tutt'altro che ipotetica la conchiusione da me poc'anzi dedotta.

E per parlare dei primi, incomincierò dal regio spedale di S. Giuseppe, il più vasto di tutti. Questo caritatevole ospizio, ove or sono circa tre secoli terminava una vita piena di affanni il più grand'epico della Lusitania, è situato in una delle tre principali colline sopra le quali siede maestosa quella Metropoli, che a un nostro moderno scrittore piacque nominare « *cu-*

trata degna veramente d'Europa (1) ». Il numero annuale dei malati che vi ricoverano somma a più di sedicimila. Ottima è l'amministrazione, esatto il servizio. Vaste infermerie, ben ventilate e nette, sono destinate agli uomini. Non così può dirsi di quelle per le femmine, che, per essere situate nella parte più alta di questo grandioso stabilimento, vanno esposte alle ingiurie delle estreme stagioni.

Sarebbe desiderabile che anche per questo spedale venissero adottate le misure prese in questi ultimi tempi per l'*Hôtel-Dieu* di Parigi; scemando cioè il numero dei malati, e collocandoli in altri appositi ricoveri. Nè riescirebbe di molta spesa alla città di Lisbona tal bene inteso provvedimento, in quanto che le soppresse riunioni religiose hanno lasciata abbondanza di fabbricati idonei a tanto pii istituti. I vantaggi che resultano dal dividere queste grandi masse d'infermi sono troppo evidenti, perchè richiedano ulteriori prove.

Qui, come in Spagna, i pazzi esigerebbero d'esser un po' più meglio considerati; chè quantunque il medico cui è affidata la cura di quegl' infelici unisca a non comuni talenti amore particolare per la umanità e per la scienza, abbisognerebbe nulla ostante di locale più conveniente per tal genere di affezioni, onde porre ad effetto in tutta sua estensione le saggie misure da cui sentesi animato.

Una infermeria di questo spedale, vasta bastantemente per il numeroso concorso, e diretta da abile professore, è destinata alla pratica della ostetricia, al

---

(1) Pecchio; *Lettere citate.*

cui scopo non si accolgono già le donne al momento del parto solamente, ma quando sono ancora negli ultimi mesi di loro gravidanza. La quale riunione d'infelici, che l'errore e l'inopia costringono a ricovrarvisi, fa sì, che la pratica degli allievi sia degna di questo ramo importante della chirurgia.

La scuola medico-chirurgica è annessa allo spedale, e mentre io mi trovava in Lisbona veniva ingrandita coll'aggiunta di nuovi locali a maggior comodo ed utilità degli studenti; i quali, per poco li stimoli amore per lo studio, non mancano di mezzi necessari a riescire perfettamente nella professione abbracciata. Valenti professori, numero grande d'ammalati, i quali forniscono le cliniche di casi più importanti ad estesa pratica, abbondanza di cadaveri per le lezioni di anatomìa e per l'esercizio della dissezione; quanto, in una parola, la medicina richiede per non esser scienza di pura teoria, incapace di per sè sola a recare conforto all'egra umanità.

E a questo proposito sarebbe del più grande interesse per la medicina portoghese, che l'Università di Coimbra venisse di nuovo restituita alla capitale, ove re Dionigi la fondava sino dagli ultimi del XIII secolo. La scarsa popolazione di Coimbra non può fornire agli studenti pratica molto estesa, necessaria per l'esercizio d'una professione cui è affidata la vita dell'uomo.

Vicino al grande spedale di S. Giuseppe, è un ricovero per i lebbrosi, malattia tuttora endemica in alcune provincie della penisola Iberica; nelle quali, malgrado quasi sua totale scomparsa da Europa, continuerà ad esercitarvi malefici effetti, ove il go-

verno con energiche misure non cerchi eliminarla. Il dott. *Antonio Giuseppe de Lima Leitào*, professore di clinica medica, medicina legale ed igiene pubblica, e presidente della Società delle scienze mediche, incaricato due anni addietro di esaminare e provvedere alla pubblica salute, presentò alla Camera municipale di Lisbona ben doloroso rapporto di questo spedale; se merita questo nome un asilo ove, senza regola alcuna, si dà da mangiare ad alcuni di quest'infelici.

La lebbra, schifosa malattia, la di cui antichità risale a molti secoli prima dell'era volgare, comunque si contrasti sull'epoca e sul modo di sua comparsa in Europa, certo è però che nel XII secolo vi era generalmente conosciuta; morbo distruggitore, che conservasi fino al XV secolo; epoca in cui cesse il posto alla sifilide; come genio malefico, che occupato in affliggere l'umana specie, prendesse diletto mutando faccia alle nostre sofferenze. Diminuita in appresso, quindi scomparsa da quasi tutta Europa, rimane endemica in alcune provincie della Iberia, il cui clima s'approssima d'avvantaggio a quello nel quale ebbe sua culla.

Se dessa sia o no contagiosa, è problema che non ebbe per anco decisa soluzione. Quella che attualmente regna negli Algarvi, nell'Andalusia e nella Granata, e che si osserva nel ricovero di S. Lazzaro in Lisbona, appartiene alle due variazioni della specie chiamata da *Alibert* « *lepra tubercolosa* »; cioè: la « *leontina* » o elefantiasi de'Greci, e la « *elefantina* » o elefantiasi degli Arabi; quella più frequente, questa più rara.

Molti medici degli Algarvi, seguendo l' opinione di gran numero di pratici distinti, ammettono, che la causa fomentatrice di questo morbo stia riposta nell'abuso che quegli abitanti fanno di pesci salati e grassi; ma io non credo che questa sia l'unica causa influente al suo svolgimento; esistendo la lebbra fra popoli per geografica situazione impossibilitati a cibarsi di pesci, come gli Arabi dei deserti, lontani dal mare e dai fiumi: nel mentre che gli abitanti delle coste d'Europa, il cui principale alimento è ricavato dalla pescagione, sono esenti da questa infermità. I Negri del Senegal, della Gambia, del Capo Verde; gli abitanti della costa settentrionale d'Europa, abbenchè si cibino continuamente di pesci indigesti, pure, secondo il *Lacépède*, la lebbra è rarissima tra essi.

Con tutto ciò, gli alimenti non sono da esentarsi quali cause lontane della lebbra; la genesi di questa infermità provando come l' uso abituale di cibi malsani contribuisca singolarmente al suo svolgimento. A tale possente cagione aggiugni l' immondezza e lo stento, compagni indivisibili dell'indigenza, ed atti in modo superlativo a perpetuare un morbo, che dessi portorirono e coltivarono.

A cause di tal sorta è da riferirsi quanto si osserva nel nostro Comacchio. Ivi una malattia presenta stretti caratteri di analogia e dirò anche d' identità, con la lebbra tubercolosa dell' *Alibert* e con l'elefantiasi dei Greci. Dagli abitanti di quelle paludi viene chiamata *mal di fegato:* e, al dire del professore bolognese *Michele Medici* (1), mantenuta dall' uso di pessimi

(1) *Cenni fisiologici, patologici e terapeutici intorno*

cibi e di bevande impure, dal respirar aria impregnata di nocivi vapori, dall' indossare luride vestimenta, dall'abitar umide capanne, ove la miseria si mostra in tutta sua pienezza: cagioni tutte atte a pervertire il processo di riproduzione e quelle azioni dell' eccitamento, in cui la vita consiste; nè differiscono gran fatto da quelle che mantengono la lebbra negli Algarvi.

Il medico trattamento impiegato dai medici Portoghesi alla cura di questo malore, concorda interamente con quanto scrisse il *Medici* rapporto al *mal di fegato* del Comacchio; il quale, obbiettando con ragioni convincenti quanto errino coloro che imbevuti troppo delle universali condizioni flogistiche vorrebbero ammettere anche la lebbra nella categoria delle affezioni da flogosi mantenute, dimostra dalle cause, dai sintomi e dai progressi di questa infermità, come la si debba risguardare qual essenziale pervertimento del composto organico, solido o fluido.

Diffatti nulla è più vantaggioso contro simile malattia, del cibo sano e nutriente, del vino generoso, dato però con parsimonia; chè un ardito metodo stimolante è incompatibile all' avvilita organica fibra; della mutazione dell'aria, e della pulitezza della persona.

I bagni termali, da tutti e in ogni tempo consigliati onde combattere la lebbra, costituiscono uno

---

la malattia conosciuta nella città di Comacchio sotto nome di mal di fegato, *scritti dal prof.* Michele Medici, *Bologna*, 1835.

degli articoli principali di cura nel Portogallo, che natura ha provveduto all'uopo: prodigiose guarigioni infatti sonosi operate dall' uso de' bagni termali di Monchique.

Ne' tempi andati, sotto i regni di don Giovanni I, di don Duarte, d'Alfonso V, e di don Giovanni II, esistevano parecchi asili per i lebbrosi; i quali impedivano maggior propagazione del morbo, posto sia contagioso, e potevano servire oltre a ciò onde istituire regolari osservazioni, impossibili ad ottenersi in quanto che il più degli infetti, persone della classe degl' indigenti, ricorre assai di rado a medico sussidio: la qual cosa pone i pratici nella impossibilità di acquistare idee esatte in proposito.

A questo intento mirava il dott. *De Lima Leitao* col suo rapporto presentato alla Municipalità di Lisbona; di riunire cioè nell' ospizio di S. Lazzaro, antico quanto la monarchia portoghese, tutti i lebbrosi del regno, e tutte quelle affezioni che sono da *Alibert* comprese sotto i nomi di *tigne*, *pliche*, *erpeti*, *carcinomi*, *sifilidi*, *ictiosi*, *scrofole*, ecc.; facendole curare da medici capaci, i quali dovessero pubblicare periodicamente i risultati.

E per conciliare a tanto saggio provvedimento bene inteso governo economico proponeva, che tutte le rendite e beni spettanti agli asili dei lebbrosi nelle diverse parti del regno, fossero versati nella Camera municipale di Lisbona; sottoponendo le Municipalità delle capitali delle altre provincie a certa quota annuale. La quale riforma, che sarebbe di sommo onore e vantaggio alla nazione portoghese, se non venne per il momento adottata in tutta estensione, contri-

buì nulla di meno a migliorare la sorte di quegli infelici raccolti nell'ospizio di S. Lazzaro; i quali vengono ora visitati giornalmente da persona dell' arte. Speriamo, che circostanze più favorevoli pongano la Municipalità di Lisbona in grado di poter mettere in esecuzione la proposta avanzata dal sullodato professore.

Lo spedale della Marina è degno della visita di chiunque dell'arte. È il meglio regolato stabilimento della capitale, e per la sua pulitezza come per il buon ordine di amministrazione, non è inferiore ai ricoveri delle primarie capitali d'Europa.

L'ospizio dei trovatelli, mantenuto da una confraternita sotto il titolo della Misericodia, è assai bene ordinato. In addietro una specie di ottalmìa maltrattava gran numero de' bambini ivi accolti; ma dal momento in cui l'edifizio subì alcuni miglioramenti, la malattia andò sempre più diminuendo: il che confermava quanto asseriva il sig. *Clemente Bizarro* in una riunione di medici a tale oggetto tenuta due anni or sono. Il *Bizarro*, il quale si compiacque accompagnarmi in quasi tutti i pubblici stabilimenti della capitale, e a cui desidererei rendere all' occasione i medesimi servigi, incolpava la località poco salubre qual cagione dell'ottalmìa di quelle creature; provava, che dal tempo in cui l'ospizio venne migliorato, anche detta infermità si era fatta più rara, contandosi nel 1836 appena tredici afflitti sopra seicento bambini; e conchiudeva, che tali miglioramenti dovevano essere continuati onde vederla svanire del tutto.

Il giardino botanico, vicino al real palazzo d'Ajuda,

e la Casa Pia, fondata da *Diego Ignazio di Pina Manique* al principio del regno di donna Maria I, meritano una passeggiata al sobborgo di Belem: il primo per l'abbondanza di piante rare, particolarmente acquatiche; la seconda siccome quella che offre asilo ed occupazione agl'individui privi di lavoro, ed ai ragazzi abbandonati d'ambo i sessi; ai quali vien data educazione conveniente alle loro facoltà intellettuali, ammaestrandoli nelle arti, nelle scienze e nei mestieri.

Parecchi altri istituti che adornano in copia la capitale del Portogallo (che che dicano certi autori con le loro sciocche invettive sull'ignoranza dei Portoghesi e sulla scarsezza di stabilimenti scientifici e letterarj) meriterebbero d'essere ricordati; ma avendo parlato dei primarj e più interessanti alla professione, non voglio con troppe minuzie abusare della vostra sofferenza. Permettete tuttavolta che avanti chiudere il mio discorso renda giusto tributo alla buona volontà che anima i medici Portoghesi per l'onore della patria e per il lustro della scienza.

Le varie teorìe mediche, che brillarono a vicenda in tutti i tempi, e che ognuna, vittima e culla della più recente, dimostrò quanto erroneo sia il ragionamento non basato sui fatti o sopra fatti male interpretati, non sono cosa nuova ai medici del Portogallo; i quali, ad onta d'un clima che solletica l'immaginazione, si sono mostrati sempre riflessivi, e non facili ad abbracciare un sistema senza la debita esperienza: il Portoghese all'immaginazione brillante dei popoli meridionali unendo la flemma e la pazienza, che caratterizzano le nazioni del Settentrione. La

quale prerogativa, dietro quanto ho potuto conoscere conversando con varj pratici distinti, li ha sempre guidati a giustezza di raziocinio, e a sana pratica; e lungi dall' essere abbagliati dalla semplicità del sistema di *Brown*, nè punto sorpresi delle erroneità in cui si aggirava quella teoria di tavolino, non fu per essi tanto sensibile la caduta del filosofo Scozzese, nè il trionfo che dessa apportava a chi riconduceva l'arte medica all'osservanza delle leggi della natura e della esperienza.

Ben lontani però dal limitare a sistema circoscritto tutti i mezzi terapeutici, piacque loro anteporre i fatti al ragionamento; laonde i *Baglivi*, i *Sydenham*, i *Borsieri*, i *Frank*, i *Torti*, i *Lancisi*, i *De Haën*, i *Cullen*, i *Testa*, gli *Hildenbrand*, i *Morgagni* e gli *Scarpa*, formano tuttora la parte prediletta delle loro librerie.

La chirurgia, restaurata da *Manuele Constanzio*, è anche in Portogallo al grado sublime che essa occupa nei più culti paesi. Le operazioni chirurgiche, le quali ne formano la parte più brillante, e dirò anzi essenziale, vengono a conferma di quanto asserisco. Diffatti non era ancora cessata in Europa la fama destata dagli arditi tentativi degli Inglesi, quando animati da quella savia riflessione che è figlia del genio ajutato dal sapere e dall' esperienza, allacciavano primi i più grossi vasi sanguigni, sopra dei quali non si ardiva per lo innanzi portare la mano, che i portoghesi *De Luz*, *Perreira*, *De Faria*, ecc., imitavano con felice successo il loro esempio.

A questo amore per il progresso devesi la riforma fatta nel 1835 della Società delle scienze mediche,

esistente sino dall'anno 1822. E acciò corrispondesse interamente al motto emblematico delle Accademie « *detrahit, atque polit* », non limitarono le loro sedute all' obbligo ristretto di particolari letture, il cui argomento è il più delle volte molesto pensiero per chi deve soddisfarvi; ma raddoppiato il numero delle adunanze, che gli statuti accademici fissavano a due per mese, sono queste consacrate alla discussione dei punti i più importanti in fatto di teorica e pratica medica, che meritano ulteriori schiarimenti.

La Società, oltre ai suoi atti, stampa anche un giornale, quello di cui essa m'incaricò di presentarvi copia, qual testimone della stima che nutre a vostro riguardo; ove un nostro italiano, il chiarissimo sig. dott. *Giovanni Brignoli*, inserisce a quando a quando succosi articoli, atti a divulgare sempre più in quel paese la sana filosofia, che è scorta alla medicina italiana.

Conchiudiamo: la Spagna ed il Portogallo sono mal giudicate da gran numero di persone; le quali, o ignare della lingua, o immemori della prisca grandezza di quei paesi, o prive di esatta conoscenza delle loro politiche vicende, o facili troppo ad emettere giudizio basato sopra falsi concetti, ritengono quegli abitanti come indifferenti ai brillanti e rapidi impulsi comunicati ad ogni genere di conoscenza, non che estranei del tutto ai progressi dell'incivilimento. Quindi è forza confessare, che molti di questi giudizj sono piuttosto effetto di leggerezza o di passione, che verità imparziale fondata sull' esatta conoscenza delle cause predominanti. A tali persone converrebbe il detto famoso: « che dall' ignoranza e dalla barba-

rie si può passare all' onestà ed alla coltura, e che dall'abuso de' lumi si corre ognor più alla follìa della presunzione e della falsa scienza ».

L'ozio degli abitanti del Mezzogiorno, dice un profondo scrittore (1), non snerva il loro spirito, siccome suole avvenire a quelli delle zone fredde; il loro riposo non fomenta grossolani godimenti, ma conduce alla contemplazione e alle dolci influenze d'un bel clima; ed allorquando si riposano, vivono tuttavia con la Natura.

Ogni sforzo poi che tenda al miglioramento è sempre laudabile e degno d'essere imitato.

Dell' azione controstimolante della gommagutta nelle asciti steniche, e del tartaro stibiato e digitale nelle pneumoniti infiammatorie. Osservazioni pratiche del Professore Odoardo Linoli, *Socio corrispondente dell' I. R. Accademia de' Georgofili, e della Medico-fisica di Firenze, dei Fisio-critici di Siena, di Lettere, Scienze ed Arti della Valle Tiberina Toscana, d' Arezzo, di Pistoja, ecc. ecc.*

Offro ai Lettori di questi Annali osservazioni pratiche riguardanti l'azione controstimolante della gom-

---

(1) Sismondi, *Littérature du Midi de l'Europe.*

magnetta nelle asciti steniche, e del tartaro stibiato, e digitale nelle peripneumonie inflammatorie.

Verso la metà di febbraio 1838 fui chiamato ad andare a visitare il signor can. B. I. di Pietrasanta. Alle domande che io feci rispose: Io sono nell'età di 75 anni; quando io era nel fior degli anni possedeva un temperamento forte e sanguigno, e godetti salute. Lo studio delle cose appartenenti al sacerdozio, ed alla letteratura furono le mie predilette passioni, e tanto nell'avversa che prospera fortuna ho sempre conservato il mio animo intrepido. Nel 1795 io era in Roma, e fui preso da febbre inflammatoria, per cui mi levarono molto sangue, ed in convalescenza fui dominato da febbre intermittente, la quale fu vinta colla china. In un mio viaggio verso Bologna caddi da cavallo, e riportai una contusione al lato sinistro del torace che durò per molto tempo a molestarmi un profondo dolore in tale regione, poscia si dileguò. Tornato in patria nel 1807, andai soggetto ad una terzana doppia, che ribelle alla china, ed ai così detti bicchieracci, che allora si prodigavano in tali febbri, mi perseguitò undici mesi, e 12 giorni. Sazio di soffrire, essendo estate, pensai andare a bagnarmi al mare, e nel tempo che sono per entrare nell'acqua sentii venire l'accesso del freddo e non ostante volli fare il bagno. Mi fu forza uscire quasi subito, poichè il freddo divenne insoffribile. Tornato a casa, e postomi in letto si dileguò il freddo, ed invano aspettai l'accesso del caldo, e del sudore, che l'altre volte tanto mi molestava. Incoraggito, tornai al mare ogni giorno, e sebbene all'ora solita si riaffacciasse il parossismo del freddo, ciò non ostante mi lanciai nell'acqua; mite fu il freddo,

sparì la febbre, e così seguitai le bagnature. Godei salute fino al 1832, ed in quest' anno dominando il grippe, ne rimasi affetto, ed una notte ebbi un insulto di sangue al petto, ne feci anco dalla bocca, e dietro il salasso, dieta e riposo, mi rimisi in plausibile salute. Dico plausibile, poichè dal grippe in poi non ho più goduto perfetta salute, ed ebbi in retaggio un poco d'affanno, la palpitazione di cuore, e dopo pochi mesi principiarono a tumefarsi le gambe e divenne estremamente edematoso lo scroto. Sotto l'uso de' vescicanti ottenni qualche vantaggio, sparì l'edema allo scroto, ma persistette alle gambe, aumentò la difficoltà dal respiro, ed i moti preternaturali del cuore, e mi accorgevo che aumentava di volume il bassoventre, ed in fondo al medesimo, stando alzato, sentivo un peso insolito, ma non ci faceva attenzione, poichè dalla febbre intermittente in poi, andavo di corpo ogni tre, o quattro giorni, e spesse fiate non avevo questo benefizio se non se dietro ad un purgante. La quale stitichezza veniva da me attribuita a qualche ostruzione di fegato o di milza. Lo stato di mia salute è andato di mese in mese peggiorando, e scarseggiando l'orine, il sig. *Pievi*, applicò nuovamente i vescicanti e mi diede del nitro: palliativo miglioramento, poichè a questo successe edema più marcato all'estremità, maggior difficoltà di respiro, moti preternaturali del cuore, per cui mi riesciva, e mi riesce ora impossibile salire le scale senza riposarmi, e senza ajuto. Questi moti del cuore, questa difficoltà di respiro è verissimo si sono manifestati, e sono andati aumentando dall'epoca che mi sono accorto aumentarsi il bassoventre, mentre prima non ne soffrivo in alcun

modo. Io vedea crescere il bassoventre, e così di mese in mese i miei incomodi si sono aumentati in modo che non trovo pace, e chiaro omai sento che nel mio ventre esiste dell' acqua. Sono molti giorni che non mi abbandona la febbre, e sono dieci giorni che non ho avuto evacuazioni di corpo, scarse e di color sanguigno sono le orine. Il mio vitto è stato sempre nutritivo, e, confesso il vero, ho un poco abusato di vino buono e ponci. Finito questo racconto procedei alle mie indagini. Esisteva febbre, con polsi tesi e vibrati, lingua asciutta, e spalmata di patina giallastra, cute non tanto arida. Non riscontrai alcun versamento nel torace, e solo potei sentire moti irregolari del cuore, che mi davano sospetto più per simpatia che per vera affezione del cuore. Il bassoventre enormemente tumido, e chiara era l'esistenza dell'ascite; non potei mettere in chiaro lo stato del fegato, e della milza; anassartiche erano l'estremità inferiori: orine sanguinolenti. Nel momento dissi che bisognava purgarsi e che facesse uso di bevanda nitrata, e fare un consulto col medico curante sig. *Pievi*. Dietro il purgante d'olio di ricino ebbe abbondanti scariche alvine, dietro l'uso del nitro maggior secrezione d'orina. Dopo due giorni venne il sig. *Pievi*, e credette di poter sostenere che l' ascite erasi sviluppata, e mantenuta da vizio precordiale, mentre io sosteneva, stando a quanto avea detto il sig. Canonico e quanto mi porgeva l'esplorazione, che i moti irregolari del cuore erano più sintomatici che idiopatici, e per conseguenza l' ascite ripeteva piuttosto la causa da una cronica infiammazione dei visceri addominali mercè le febbri intermittenti sofferte per tanto tempo, infiam-

mazione viemaggiormente mantenuta dall' abuso del vino, e de' ponci. Il sig. *Pievi* propose nuovamente i vescicanti, e quando non si vedesse buon resultato da questi, procedere immediatamente alla paracentesi. Dissi al collega che in quanto a' vescicanti nullo sarebbe l' effetto per tanto malore: che la paracentesi, come mezzo palliativo, toglie l'effetto, e non la causa: che invece sarebbe bene studiarne la diatesi, ed amministrar farmaci secondo l' indole di quella. Per metterla in chiaro procedere al salasso, giacchè eravi febbre, polsi tesi e vibrati, e se il sangue presentava cotenna, essere stenica, e qualora non formasse cotenna, come spesse fiate accade al primo salasso, prima di passare alla paracentesi, o ad un metodo stimolante, amministrare la digitale, la scilla, e, a preferenza di queste sostanze, la gommagutta, farmaco raccomandato da tutti i pratici. Non si aderì al salasso e solo a stento acconsentì alla digitale, che anco questa fu sospesa, poichè anche il paziente stesso richiedeva la paracentesi. Affacciai al sig. *Pieri*, e paziente, che ammesso il supposto vizio precordiale, la paracentesi, per quanto si facesse escire il fluido insensibilmente, ed a riprese, poteva produrre qualche sincope, sincope che poteva essere fatale, e quando si evitasse questa, sarebbe recidivato il fluido. Ammesso poi il mio concetto, che l'ascite cioè, mantenuta da lunga flogosi, come non si combatte questa, inutile renderebbesi la praticata paracentesi, quindi obbligo nostro assoluto di mettere in chiaro la diatesi, e stando alla febbre, alla vibrazione de' polsi, eseguire subito un salasso, senza timore di nuocere al sig. Canonico e quando non si voglia acconsentire al salasso, amministrare la gom-

magutta. Tenace il collega a favore della paracentesi, dissi al paziente che invitasse altro medico di sua soddisfazione, onde tener consulto. Il sig. Canonico invitò il sig. *Papini*, medico-chirurgo a Stazzema, e ripetute al medesimo l'istesse cose, si procedè al salasso di solo sei once, e presentò lieve cotenna flogistica, e tendenza somma al coagulo. Sebbene poche once fosse il sangue estratto, pure il paziente si sentì più sollevato, più naturale il respiro. Dietro questo resultato proposi la gommagutta da me sperimentata altre volte efficacissima, e *Pieri* e *Papini* aderirono, e di buon animo l'accettò il signor Canonico.

4 marzo 1838. Prescrissi tre grani di gommagutta, e non produsse alcun effetto. Siccome al sig. Canonico gli era stato detto che la gommagutta, anche un sol grano, faceva vomitare e andar di corpo, visto il niun effetto di tre grani non volle intender ragioni, ed il giorno 6 si purgò, ed anco questo inutilmente.

8. g. vj Nessun incitamento al vomito: una scarica di materie fecali durissime.

9. g. x Qualche dolore all'ombellico: due scariche di materie fecali. Il giorno 10 fu sospesa, poichè non vedeva effetti da lui aspettati, cioè scariche fluide. Mie preci perchè seguitasse.

11. g. xij Il solito dolore alla regione ombellicale: tre scariche di materie fluide.

12. g. xv Il solito dolore, ma lieve: due sole scariche fluide.

13. g. xx Nessun dolore: tre scariche abbondanti fluide.

14. g. xxx Quattro abbondanti scariche fluide.
15. g. xxxvj Cinque abbondanti scariche.
16. g. xxxviij Quattro abbondanti scariche di puro fluido, e qualche materia fecale.
17. g. xxxx. Molte scariche abbondanti eguali.
18. g. xxxx Solite abbondanti scariche. Il 19, ed il 20 fu temporariamente sospesa la gommagutta, non avendo potuto dormire, atteso le continue scariche. L'ascite diminuisce vistosamente, come pure l'anassarca all'estremità.
21. g. xxxx Moltissime ed abbondanti scariche, dietro le quali sempre più manifesta si vede la diminuzione dell'ascite, e dell'anassarca, e ciò che merita attenzione è che il cuore battè normalmente, ed è sparito l'affanno, e da quattro giorni la febbre. Il 22 fu sospesa, atteso il non aver potuto dormire per le medesime ragioni dette.
23. g. xxxx Moltissime scariche. Il 24 per l'istesse ragioni fu sospesa.
25. g. l Moltissime scariche.
26. g. l Moltissime scariche; sparita affatto l'anassarca, e diminuito due terzi il volume del bassoventre. Respiro, e moti del cuore normali.
27. g. l Solite scariche; principiò a sentir nausea, ed incitamento al vomito.
28. g. xxxx Sebbene diminuita la dose, solite abbondanti scariche: nessun incitamento al vomito.
29. g. liv Solite abbondanti scariche.
30. g. lviij Solite abbondanti scariche.

31. g. LX Solite abbondanti scariche.
1. aprile 1838 g. LX Solite scariche.
2. g. LXIV Solite scariche.
3. g. LXVIIJ Solite scariche, bassoventre normale, nausea decisa.
4. g. LX. Solite scariche: verso sera nausea, vomito, il quale di quando in quando è comparso anco nella notte, accompagnato da scariche.

Il giorno 5, 6, 7 non più tolleranza alla gommagutta, sospesa affatto, e si è andato ristabilendo in salute. Questa storia fu scritta, e mandata per essere inserita nell'Archivio che si pubblicava a Firenze fino dal mese di maggio 1838. A quest'istoria erano unite alcune riflessioni, che avranno luogo dopo la seguente istoria, ed eccola. Il 1.° del 1839 fui vivamente pregato a portarmi presso Marianna, moglie d'Agostino Marcucci. Questa donna trasse dalla natura un forte, robusto temperamento. Divenne madre di molti figli, ed all'età di 40 anni cessarono i suoi corsi mensili, e fino da quella cessazione ebbe a soffrire vertigini, affanno, smania, e calore intenso a tutto il corpo, quando venne sorpresa da dolori reumatici vaganti a tutte le articolazioni. Fu martire di questi per molti anni senza che i medici a' quali ricorreva venisse in mente di salassarla, ma invece prescrivevano oppio, e calmanti oppiati. Presa da febbre, fu costretta guardare il letto e dileguandosi i dolori reumatici, ma persistendo dolori al fegato, adagio adagio vide farsi anassarcatiche le gambe, e diventar tumido il bassoventre, senza che dal medico curante fosse messo in opra alcun mezzo terapeutico identico all'indole della malattia, e dicendole

invece essere debolezza, mangiasse e bevesse, e seguitasse i soliti calmanti. Le cose andavano alla peggio, giacchè divenne enormemente tumido il bassoventre, ed il medico rivedutola, disse che cercassero del prete, ed amministrasse i Sacramenti, come in fatti fu eseguito. Così erano le cose, allorchè fui pregato a portarmi presso la medesima. Trovaila, è vero, in uno stato infelice, ma non tale da far prognosticare vicina morte. Sentita la dolente storia, cerziorata l'esistenza dell'ascite, dissi che terrei parola col suo medico curante. Invano attesi il detto medico, e per non lasciar morire in braccio alla malattia quest' infelice donna, sebbene il caso fosse disgraziato, pure volli sperimentare la gommagutta, giacchè avevo quasi certezza che la diatesi era stenica.

3. gen. 1839	Prescrissi venti grani di gommagutta, e non produsse alcun effetto.
4. g. xx	Nessun effetto.
5. g. xxx	Nessun effetto.
6. g. xxx	Nessun effetto.
7. g. xxxx	Solo nella notte ebbe molte scariche, ed a produrre queste vi vollero, contando dal primo giorno dell' amministrazione della gommagutta fino alla consumazione del giorno 7, 140 grani di gommagutta.
8. g. xxxxvj	Ebbe abbondanti scariche fluide, principiò a diminuire l'ascite, e l'anassarca dell'estremità, e si affacciavano più abbondanti l'orine.
9. g. lvj	Eguali furono l' abbondanti scariche, e sempre più diminuiva l'ascite.

10 g. LXj Non è descrivibile l'abbondanza delle scariche, e la secrezione dell'orina.

11. g. LXVj Sempre più abbondanti le scariche.

12. g. LXXXVj Sempre più abbondanti le scariche.

13. g. LXXXVj Terminata la dose della gommagutta principiò a manifestarsi il vomito, e le scariche furono così abbondanti che si dileguò affatto l'ascite, mentre l'anassarca era già dal giorno 10 che era sparita. Il 14 sospesi la gommagutta.

15. g. LX Quantunque fino dal giorno 13 la Marcucci mostrasse la non più tolleranza all'azione della gommagutta, ciò non ostante volli esserne certo, e prescrissi altri sessanta grani, ma appena ebbe presa la prima dose che tosto si affacciò il vomito, il quale si presentava ogni qualvolta ne prendeva altra dose, tal che vinta la diatesi, sospesi affatto la gommagutta, e non contando gli ultimi 60 grani, la mia paziente prese in breve tempo 850 grani, ed il sig. Canonico in meno d'un mese ne tollerò 1044 grani. Sembrava che tutto andasse a seconda de' nostri voti, quando la sera del 21 gennaio, atteso il rigido inverno, ed una mal difesa camera fu presa da preumonite acutissima, ed io ebbi luogo di vederla solo verso sera del 22. Constatai pur troppo i sintomi di terribile preumonite, tanto più terribile, poichè vano ogni sforzo dell'arte, la mattina del 23 alle ore dieci antimeridiane cessò di vivere nell'età di 56 anni. Ottenni l' autopsia del cadavere, e desiderai presente il collega *Pieri* ed il sig. *Venturini*, a scanso di qualunque equivoco. Eccone il resultato. Aperto il torace, il polmone destro tutto quanto epatizzato e sotto il taglio era più consistente

del fegato; il polmone sinistro per metà epatizzato, ed il rimanente pieno turgido di sangue, con stravenamento sieroso, sanguigno del peso di circa 6 in 8 once. Il bassoventre libero affatto da stravenamento sieroso: il fegato indurito in un modo straordinario, mentre molle ma voluminosa era la milza. Ovaie voluminose ed indurite, utero voluminoso e molle. La diatesi stenica, che da molto tempo dominava questa donna, sebbene vinta sotto l'uso della gommagutta, si riaccese e divenne terribile, e fatale col dominare i polmoni, incapaci a resistere alla di lei violenza.

Io ho sempre rimarcata la gommagutta come farmaco d'azione controstimolante, e l'ho adoprata non solo nelle asciti, ma sì bene nelle diarree e dissenterìe, purchè aventi per base la diatesi stenica, come all' opposto ho adoprato l' oppio, e fede ne fa una certa Rosalba Galeotti che fu da me guarita da diarrea mercè l' azione stimolante dell' oppio portato a dosi generose per giorno. Io non sto a riportare altre storie, poichè le citate servono all' uopo mio. Ognuno comprenderà che tanto le idropisie, le diarree e dissenterìe vengono da me riguardate malattie identiche non per diatesi, chè sotto questo rapporto possono benissimo essere opposte, ma per quegli ultimi fenomeni qualunque a noi incogniti, e ne' quali consistono. Ho detto che sono malattie identiche, poichè l'unica diversità non consiste in altro che lo stravenamento sieroso, che costituisce l' idrope o ascite, succede in una delle tre cavità, nè ha luogo di sortire, mentre lo stravenamento sieroso, e talvolta anche sanguigno che si fa negli intestini, questi avendo un' apertura, il fluido esce da questa a seconda che

va stravenandosi e versandosi, nè lungo il tratto de' medesimi può raccogliersi e soffermarsi. Ho detto non identiche per diatesi, poichè tanto possono essere prodotte da diatesi di stimolo che di controstimolo, e questa è la più rara, e siccome dice *Rasori*, non abbiamo sintomi certi e caratteristici della diatesi, così la certezza della medesima deve venire soltanto dall' uso de' rimedj. Di questa verità ne sono rimasto convinto più volte al letto degli infermi, e qualche volta ho dovuto cambiar metodo, e nella suddetta Galeotti, per citarne un esempio, ho dovuto sospendere la gommagutta, e dare invece di piglio all' oppio, al vino e al cibo nutritivo. Da questa mia ingenua confessione il lettore avrà onorevole riprova della mia condotta al letto dell' ammalato, ed avrà materiali tali da riflettere che se io nell' amministrare la gommagutta al sig. Canonico ho principiato da tre grani, e sono andato aumentando, non ho avuto altro in mira che di misurarne la diatesi, e tanto più ero in dovere di misurarne la diatesi essendo un uomo vecchio, e succedendo qualche sinistro, la colpa sarebbe stata tutta mia, poichè ho ostato alla paracentesi, ed invece ho amministrato un potente drastico, giacchè sotto questo aspetto, e niente più, dai meno veggenti viene considerata l' azione della gommagutta. Partendo io da queste riflessioni, e misurandone gradatamente la diatesi, ho spinto fino a 68 grani nel corso delle ventiquattr'ore, e così vinsi diatesi ed ascite. Nella Marcucci invece prescrissi subito 20 grani, e non ne risentì alcun effetto se non quando ne ebbe preso 140 grani; questo fatto solo mostrerebbe che la gommagutta non agisce come dra-

stico, e vedendone di giorno in giorno la tolleranza, giunsi fino a 86 grani nel corso delle 24 ore, e se la terribile e sollecita pneumonite non l' uccideva, dell' ascite era perfettamente guarita. Tanto nell' uno, come nell' altra, ed in altri soggetti ancora, non comparve vomito se non quando a diatesi vinta, ed intorno al qual fenomeno ebbe a scrivere *Rasori* = Del rimanente, una lunga serie d' osservazioni mi ha dimostrato ad evidenza che il vomito non è nè il necessario effetto e costante dell' amministrazione della gommagutta ne' casi ne' quali essa si adopra con profitto, nè tampoco la circostanza necessaria a far sì che questo riesca giovevole. Che anzi la circostanza del non accader vomito, e nondimeno accader la guarigione si è la più frequente; e quando il vomito accada, tranne i casi di cui parlerò altrove, ne' quali vi abbia la diatesi opposta a quella di stimolo, è d' esso l' effetto d' altre circostanze, che ora non giova indagare, e sovente passeggiero, sì che continuando o crescendo le dosi, l' effetto non ha più luogo. (*Rasori*, Op. di Chir. Med., vol. II). E qui, se a me fosse lecito entrare nella cura altrui, ben potrei far conoscere che l'ascite d' una serva d' illustre padrone di questo paese era mantenuta da diatesi astenica, per cui dovette soccombere sotto l'uso della gommagutta prescrittagli da famigerato medico pisano, e il curante della medesima, vero pappagallo, ciecamente amministrando le gommagutta a quella disgraziata, mai valutò il vomito, e seguitando il farmaco, dovette sotto vomito violento pagare il tributo alla natura. L'errore non fu del medico pisano, ma bensì del curante, poichè immemore degli avvertimenti, ignorante

dell'azione del farmaco, seguitò ad amministrarlo, invece di prudentemente sospenderlo. Il non essersi mai manifestato vomito ne' miei malati, e l'essersi solo mostrato a diatesi vinta, e l'aver tollerata la gommagutta a sì alta dose per tanto tempo, mostra che la diatesi era di stimolo, e le due storie, con altre che potrei citare, pongono saldo suggello ai filosofici sperimenti che pel primo tentò il nostro italiano *Rasori*. È pur troppo vero che le grandi scoperte rimangono lunga pezza nascoste, o contrariate ardentemente. È pur troppo vero che i fatti annunziati da *Rasori* non hanno avuto chi con pari discernimento li ripetesse, e lui vivente ebbe a dolersi che gli esercenti la medicina, almeno la maggior parte, procede imperturbata per la vieta strada così, come se avesse parlato al deserto, oppure scritto nella secreta lingua de' Bramini (Teoria della Flogosi). È pur troppo vero, ma per altro è altresì certo, che vi sono degli onorati medici, gli occhi de' quali non sono offesi dalla luce del vero, e procurano d' inoltrarsi nella genuina via del progresso, e depositano ne' fasti dell' arte inviolabili fatti pel saldo edificio della medicina sperimentale. Se io mi sia uno di questi, le seguenti osservazioni maggiormente il dimostreranno.

Passando io ora all' altro subbietto delle mie pratiche osservazioni, dirò, come già dissi in altro mio scritto (Storia d'un'Epidemia costituzionale negli anni 1834 e 1837. Pisa 1838), che se la circostanza m'indusse a trattar le pneumoniti infiammatorie col tartaro stibiato e la digitale, fu l' avversione che i malati ed i parenti mostravano ai ripetuti salassi a seconda dell' intensità dell' infiammazione del polmone.

Questa avversione fu alimentata dai medici stessi, poichè ponevano le pneumoniti acute nella classe delle maligne, vale a dire asteniche, e quando il medico avea pronunziato essere pneumonite maligna, avea dato l'esilio al salasso, ed a qualunque farmaco controstimolante, e l' ammalato periva sotto gli stimoli. Ne' primordj della mia carriera in Pietrasanta mi fu forza non affrontare ad un tratto e la volontà del malato e de' parenti, ed il giudizio de' medici. Pensai meco stesso a trovar modo di salvar l' ammalato senza ripetuti salassi, e a porre freno alle lingue mendaci. Non ignoravo che *Rasori* curava le peripneumonìe inflammatorie col tartaro stibiato e colla digitale, e mi appigliai ad un tal metodo.

Corre ora il nono anno che io esercito la medicina in Pietrasanta, e 112 sono i malati da me assistiti per essere stati malati da pneumonite, e di 112 ne ho perduti 10. Ho adoprato e il tartaro stibiato e la digitale, a seconda che io volevo sperimentar or l' uno, or l' altro di questi farmaci, e talvolta ho sperimentato anche il solo kermes minerale. Tanto il primo, quanto il secondo è stato da me prescritto a dosi generose, associato o no col salasso, e dietro le mie osservazioni ho potuto inferire, che il tartaro stibiato nelle peripneumonìe inflammatorie non produce vomito, perchè è d' azione controstimolante, ed è talmente vero ciò, che al cessar della diatesi stenica, il medesimo spiega la sua azione emetica, poichè è cessata la capacità del sistema vivente a ricevere dentro di sè, non dirò uno scropolo, una dramma ed anco più, ma neppure un grano. Il tartaro stibiato durante la diatesi stenica, è stato da me amministrato

non solo a dose generosa senza che io abbia visto comparir vomito, o produrre danno, ma l'ho riscontrato utilissimo a vincere la diatesi medesima, e l'ho dovuto toccare con mano, che, siccome questa diatesi è varia nelle varie epoche della pneumonite, quindi quando non ho potuto essere vicino al mio malato, ho inculcato che all' affacciarsi del vomito si sospendesse il farmaco, o questo fosse ripreso ad intervalli, e se il vomito compariva fosse sospeso affatto, piuttostochè andare incontro a gravi sconcerti, e ne faceva poscia seguitar l' uso, o no, alla mia presenza, giacchè è mia, ed anco d'altri osservazione incontrastabile, che la pneumonite, come qualunque malattia inflammatoria, ha il suo accrescimento progressivo, il suo colmo, e così ho notato che l' azione controstimolante del tartaro stibiato bisogna che segua queste variazioni, e mal' augurato sarebbe quel medico che, persistendo alcuni sintomi pneumonici, in onta alla vinta diatesi, volesse seguitar l' uso del tartaro stibiato. Ho dovuto convincermi che al solo comparir della nausea e del vomito nel principio dell'amministrazione del tartaro stibiato non dipendeva questo effetto da diatesi opposta, ma bensì perchè non eravi ancora la capacità a tollerarlo, come appunto spesse fiate succede, che traendo sangue in una malattia inflammatoria, il medesimo non presenta cotenna al primo, al secondo, terzo salasso, e la presenta in seguito, e ciò mostra che affinchè un effetto per la operazione delle cause succeda, e' si vuole che quelle cause abbiano avuto tempo d' agire quanto basta affine di produrlo, poichè una pneumonite può essere lieve in principio, non forte, e poscia fassi grave in

seguito, così havvi tolleranza del tartaro stibiato a seconda che va aumentandosi l'attualità d'infiammazione. Non ho mai misurata la diatesi dai puri sintomi, poichè ho notato più volte sintomi allarmanti in un pneumonico, mentre la diatesi era lievisssima, e di poco momento, ed invece mancanza assoluta di sintomi, quali sono quelle pneumoniti fra noi dette *coperte*, e la diatesi, o attualità d'infiammazione fortisima. Giudicando dai soli sintomi mi sarei ingannato, e male mi sarei appigliato all'amministrazione di dose generosa di tartaro stibiato nel primo, minor dose nel secondo, talchè ho visto non tolleranza nel primo, e tolleranza d'una dramma nel secondo, e se non avessi calcolato ciò, avrei perduto il tempo prezioso per frenare l'infiammazione nel grave pneumonico, ed avrei danneggiato quello che era lievissimo. Forse, a ben ponderare la cosa, è questa la circostanza per cui alcuni medici poco avveduti, non solo non hanno fiducia nè coraggio, ma gridano altamente contro il tartaro stibiato; ma se per altro si facessero un poco a riflettere, conoscerebbero da che parte sta l'errore: errore non perdonabile a colui che si dà vanto di ministrare nel tempio d'*Esculapio*, poichè danneggia l'azione di un prezioso farmaco, e attribuisce un fallo alla scienza, mentre il fallo è tutto suo, non misurandone la diatesi e suoi progressi. Ho poi sempre seguitata l'amministrazione del tartaro stibiato, anche quando sono scomparsi o diminuiti i sintomi che accompagnavano la pneumonite, allorchè eravi sempre tolleranza, e ciò mi sono indotto a fare, poichè scomparsi i sintomi, e sospeso il farmaco, mi fu gioco-forza tornarvi, poichè si presentarono di

nuovo, mentre vinta una volta la diatesi, l'ammalato andava riacquistando la salute. Sebbene io non abbia mai misurato la diatesi dai sintomi, ciò non vuol mica dire che io non abbia tenuto esatto conto dei medesimi, anzi mi sono stati sempre presenti, e sono stato pur troppo doloroso testimone che diminuita la diatesi, persistere non ostante tenace, e più grave qualche sintoma ed a questo associarsi de'nuovi, quali sarebbero il delirio, la sonnolenza, ed allora ho dovuto argomentare che ne' luoghi affetti si formino delle alterazioni tali, che spesse fiate sono fuori del potere dell' arte, come pur troppo me le dimostravano le autossie cadaveriche. Sarebbe poi un assurdo non solo, ma danno grave de'malati, se io sostenessi che col solo tartaro stibiato pretendessi d' aver vinto qualunque grave peripneumonite, senza ricorrere al salasso. Anzi nelle pneumoniti gravi ho salassato più e più volte, ed in alcuni non timorosi della lancetta sono giunto fino a dieci salassi, ed in un altro malato che prima era in cura del mio collega *Pieri*, poscia del sig. *Andreuccetti* di Camajore, e finalmente vennero de me; e ai salassi, che furono undici, varj di peso a seconda del bisogno, amministrai una dramma e mezza di tartaro stibiato per giorno, e l' ammalato fu salvo. Sarebbe invero un non conoscere l' anatomica struttura del polmone; un ignorare al tutto i suoi importanti usi, il pretendere di non salassare in grave pneumonite; sarebbe certamente non sapere il pronto vantaggio che arreca la diminuzione del sangue che affluisce al viscere, vantaggio certo, che non si ottiene dal tartaro stibiato, come da qualunque siasi altro medicamento, poichè per risentirne

i benefici effetti del medesimo havvi bisogno di un certo spazio di tempo, mentre il salasso li produce subito, o se havvi mezzo per impedire i solleciti prodotti dell' infiammazione, che altrimenti sarebbero irrimediabili in grave pneumonite, non havvi al certo che il salasso, e questo ripetuto a seconda del bisogno ed intensità della diatesi. Che il salasso sia indispensabile nella grave pneumonite, lo mostrano i prodotti dell' infiammazione medesima, che si rinvengono ne' cadaveri di quelli individui che dovettero perire, o per essere stato chiamato troppo tardi, o perchè l'ammalato ed i parenti ricusarono, o perchè l'infiammazione fu così violenta da essere ribelle e alle ripetute sottrazioni sanguigne, ed alla dose generosa del tartaro stibiato. Infatti chiunque ha, o avrà avuto in cura gravissimi pneumonici, avrà notato, o noterà formarsi la cotenna flogistica nel vaso anche nel tempo che il sangue fluisce dalla vena, o appena ha cessato di fluire. Tutti convengono che la presenza della cotenna è indizio d' infiammazione. Questa cotenna non è altro che fibrina consolidata, e siccome la tendenza della fibrina a consolidarsi esiste, allorchè il sangue è fuori del torrente della circolazione, per quelle leggi stabilite da *Rasori*, questa tendenza esiste pure nel viscere, nel quale affluisce il sangue; ora dunque sottraendo sangue, è chiaro che si sottrae la massa di quella stessa sostanza, dal consolidamento della quale dipendono quelle viscerali alterazioni, quali sono l' epatizzazione, le pseudo-membrane, le quali attaccano la superficie del polmone in varj luoghi della cavità toracica, e quando non havvi tanta tendenza al consolidamento della fibrina, mà stravenasi e siero,

e fibrina, formasi marcia, e questa può essere abbondante da formar empiema, e quando stravenasi solo siero, formasi l' idro-torace e l' idro-polmone, alterazioni tutte che hanno tanta parte nella generazione di varj sintomi non solo, ma che mettono più o meno in pericolo la vita del malato, quando sia chiara l' esistenza dell' idro-torace o dell' empiema, l'ammalato non scampa la vita se non si ricorre all' operazione; operazione, che conosciuta la necessità, tanto più è utile e d' esito felice, quanto più è sollecita, ed a questo riguardo il mio lettore potrà riscontrare due mie Memorie inserite in questi *Annali*, fascicolo d'agosto 1834 e fascicolo di febbrajo e marzo 1836.

Da quanto ho detto ognuno comprende quanto sia indispensabile il salasso nelle gravi pneumoniti, e sebbene la Medicina possiede un energico e valido controstimolante nel tartaro stibiato, pure chi si affidasse alla sola azione di questo ne' casi gravi, avrebbe il dispiacere di veder perire il suo malato, quando sottraendo sangue l'avrebbe salvato, o almeno ne salverebbe tanti di più. Rimane adunque concluso che le pneumoniti inflammatorie, giacchè d'asteniche per ora non mi è occorso nè curare, nè vederne, possono essere vinte col solo tartaro stibiato se sono di diatesi leggera, come ne ho vinte parecchie, ma se sono gravi, oltre al tartaro stibiato a dose generosa, cioè una dramma e mezza nel corso delle 24 ore per più giorni, vi ho associato anche il ripetuto salasso, come ho di già detto, e quando l'infiammazione ha prodotto l'idro-torace o l'empiema, ho dovuto convincermi che questo era la conseguenza di

cronica infiammazione, o esistevano nell' individuo già da gran tempo tossi croniche, o malattie cutanee, ecc. Dell' amministrazione poi di sì alta dose di tartaro stibiato ripetuta per più giorni non ho mai dovuto pentirmene; e in que'casi ne' quali l'esito fu infelice, e il tartaro stibiato fu da me prescritto a dose generosa, ho riscontrato bensì epatizzazione, pseudomembrane, ascessi nel parenchima polmonare, ecc., ma mai ho potuto rinvenire, squarciature, fori, corrosioni che dai malevoli vengono imputate all' azione di questo farmaco sullo stomaco, ed anzi avendo io toccato questo punto d' anatomia patologica tradirei la scienza se io non facessi noto due casi di stomaco digerito mercè l'azione de'sughi gastrici dopo morte, occorsimi di vedere, come perito fiscale, in due individui, ne'quali non fu fatto uso di tartaro stibiato. Non pretendo di dare questi come cosa nuova, poichè chi avrà letta, o leggerà la Memoria di *Giovanni Hunter* sulla digestione del ventricolo operata dai sughi gastrici dopo la morte; chi avrà letta, o leggerà la Teoria della Flogosi di *Giovanni Rasori*, troverà ampia materia per restarne convinti che i sughi gastrici dopo morte hanno azione di digerire lo stomaco; pure, siccome i casi non sono tanto frequenti, o non vi fanno la dovuta attenzione coloro che si dedicano alle autossie cadaveriche, io li riporto. Il primo de' quali ebbi ad osservarlo nel cadavere di Paolo Antonio Capitanino il giorno 24 novembre 1832, e l' altro nel cadavere di Maria Caterina Domeniconi il 25 gennajo 1833, i quali cadaveri furono da me aperti per ordine di cotesto R. Tribunale di Pietrasanta. Il Capitanini fu trovato morto su un

metato, luogo dove i nostri contadini seccano le castagne, e la Domeniconi in una stalla. Nel primo, chiara si trovò la causa della morte per colpo apopletico, essendosi trovato un considerevole stravaso di sangue aggrumato comprimente il cervello, mentre la rottura del fondo dello stomaco fu attribuita a soverchia distensione delle sue pareti, mercè l'essere enormemente pieno di castagne secche mal masticate, mentre io attribuiva una tale rottura all'azione de'sughi gastrici dopo morte, come avea udito dire dalla viva voce del mio maestro di Fisiologia sig. *Luigi Magheri*, allorchè parlava della digestione. Nella Domeniconi poi non trovando causa sufficiente da poter stabilirne la morte, se non che a fame, si trovò molti fori e corrosioni egualmente nel fondo dello stomaco, ed un fluido di color di caffè. E sebbene i caratteri dei fori, e delle corrosioni, e delle pareti dello stomaco non dessero indizio d'esistita infiammazione, od azione di veleno, e propendessi invece all'azione de'sughi gastrici dopo morte, e nella mia opinione scendesse anco il collega *Pieri*, pure il fluido raccolto fu mandato a Firenze, e i due periti fiscali sig. prof. *Antonio Targioni*, e dott. *Carlo Calamandrei*, ne instituirono accurata e diligente analisi dalla quale risultò, sono loro parole: = Per il che noi siamo portati a concludere che nel surriferito liquido avuto in esame non vi si contiene sostanza alcuna venefica, essendo dovuti i cambiamenti operativi dai reagenti descritti a dell'albumina, e a dei sali idroclorati che sempre esistono naturalmente negli umori animali, non che dello stomaco. = Chi negherà che i fori, le corrosioni del ventricolo della

Domeniconi, non che la squarciatura dello stomaco del Capitanini non sieno dovuti all'azione dissolvente de' sughi gastrici dopo morte? Come non prodotti dall' azione dissolvente de' sughi gastrici dopo morte, li squarci da me veduti nel ventricolo di due buoi e due cavalli, senza traccia d' infiammazione, la cognizione de' quali ne sono debitore al sig. *Venturini?* = Questi fatti, dice *Rasori*, sono preziosi per molti rispetti. E primieramente quando, le distruzioni operate dai sughi gastrici nel cadavere, sono estese a qualche considerevole ampiezza, venissero sotto gli occhi in caso d' indagine per sospetto d' avvelenamento. Allo esperto osservatore non isfuggiranno le differenze che sono ragguardevolissime tra l' uno e l'altro caso, come si vedono descritti nei brani che più sotto riportiamo di *Morgagni* e di *Hunter*. Ed inculchiamo agli uomini dell'arte che sieno bene persuasi non solamente della possibilità, ma della realtà e dell' infrequenza dei guasti del ventricolo dalla cagione ora dimostrata, che nell'atto pratico potrebbe riescir a grave danno il non farne una giusta applicazione per non averla conosciuta = (*Rasori*, Teoria della Flogosi, cap. XXX). E qui, sebbene la gravità della materia il richiederebbe, se non temessi di stancare la bontà del mio lettore, potrei dire che la perforazione, le squarciature, i fori, le corrosioni operate dai sughi gastrici dopo morte avvengono per lo più nella parte più declive dello stomaco, cioè nel suo basso fondo; che questa perforazione talvolta è larga, di forma irregolare, i bordi sfrangiati, attorniati da un color nero-bruno come nel Capitanini; che i tessuti sono molli, polposi, gelatinosi, pallidi,

ed i vasi messi allo scoperto mercè la distruzione della membrana a cui sotto stanno; potrei insomma far conoscere la differenza che passa fra i prodotti dell'infiammazione dello stomaco, e quelli del sugo gastrico dopo morte, se *Rasori* non avesse, nell'aurea sua Opera, descritto tutto quanto è necessario in sì grave ed interessante materia. Io mi astengo dal far ciò; ciò non ostante sarebbe per altro desiderabile che i medici, e particolarmente quelli che, come son io, sono costretti ad emettere giudizj medico-legali, vi facessero seria, e dovuta attenzione, onde non attribuire a veleno ciò che è proprio de'sughi gastrici, e non incolpare l'azione del tartaro stibiato di ciò, che è meramente dovuto all' azione dissolvente di questo sugo dopo morte, e non stenteranno ad ammettere tanta azione, se chiameranno a memoria le belle esperienze dello *Spallanzani*, le quali ci insegnano che i sughi gastrici fanno il loro effetto dissolvente anche fuori del ventricolo, esperienze da me ripetute allorchè io era scolare, e formarono soggetto d' una Memoria che lessi nelle pubbliche conferenze tenute dal prof. *Magheri*.

La digitale purpurea, come terzo subjetto di queste mie osservazioni pratiche, è stato l'altro farmaco da me prescelto nella cura delle peripneumonie inflammatorie, e sebbene in questi Annali, fascicolo di ottobre 1833, riguardo a questa pianta io abbia scritto: « Ma dietro l'uso della digitale non si ottenne il minimo miglioramento, e non azzardai d'aumentarne la dose. Per quanto sommi medici la raccomandino a dose generosa, pure posso candidamente dire, che anco da me data nelle malattie inflammatorie, que-

sto medicamento alle volte mi ha ingannato non solo, ma mi ha inceppato i polsi concentrando di troppo le forze vitali; mi ha alterato le funzioni de' nervi e dello stomaco, e mi ha messo un velo sullo stato della malattia che imprendeva a curare. » Adusato sempre a scrivere ciò che ingenuamente mi offriva la pratica, così scrissi nel 1833; ma ebbi poscia a convincermi che quell' inganno, quell' inceppamento de' polsi, quell' alterazione nervosa, quel vomito, quel supposto velo, che ponea sullo stato della malattia, era solamente il poco da me conoscere l'azione eminentemente controstimolante di questa pianta. Ma siccome coll' andar degli anni in me sempre più crebbe il desiderio di sperimentarla, ebbi a confermarmi che la digitale è un vero controstimolo, e se io non avessi donato alla scienza altro che l' istoria dell' aneurisma dell' aorta ventrale guarito mercè il salasso, digitale, e sorbetti, la scienza stessa avrebbe al certo in mano un fatto da provare che la digitale, è un controstimolo, e venne da me prescritta a dose generosa per molto tempo, come il lettore può riscontrare in questi Annali nel fascicolo di dicembre 1836. Ma la digitale prima e poi di quel raro caso era, e venne da me impiegata a formar subjetto di mie indagini, e nella sinoca, e nelle palpitazioni di cuore, e nelle varie maniere di irregolarità di polsi, purchè queste prodotte fossero, e mantenute dalla diatesi di stimolo, non che in qualunque altra malattia inflammatoria, e giorni sono l' adoprai con vantaggio alla dose di una dramma e mezza per giorno in una giovine sposa malata d' utero-peritonite gravissima, associata a cinque salassi. Scopo per

altro di questo mio scritto è il mostrare, e far sapere che la digitale è stata da me adoprata, come il tartaro stibiato, nella cura delle pneumoniti infiammatorie, sola, o associata al salasso, e che dalla dose di 12 grani sono andato fino alle due dramme nel corso delle 24 ore a seconda l'intensità della diatesi. Quando io desiderava che la di lei efficacia fosse più pronta ed attiva, veniva da me prescritta in infusione, giacchè tutti i rimedj sotto forma fluida sono più attivi. Non è scopo di questo scritto l'enumerare le stravaganze che ho notato ne' polsi de' pneumonici durante, e dopo l'amministrazione della digitale, e quando io non faceva avvisato il parroco, spesse fiate amministrava i SS. Sacramenti, temendo da un momento all'altro di perdere l'infermo, nel tempo che l'infermo stesso diceva di sentirsi meglio. Se la circostanza offriva, come mi è accaduto spesse volte, d'aver vari malati affetti contemporaneamente da pneumonite, io sottoponeva gli uni al tartaro stibiato sciolto in un fluido acquoso, e gli altri alla digitale, ed era cosa maravigliosa l'osservare che, vinta la diatesi, tanto produceva vomito il tartaro stibiato, quanto la digitale, meno che sotto l'uso del tartaro stibiato i polsi non erano stravaganti, come sotto l'uso della digitale. Queste poche parole basteranno per persuadere il mio lettore che con la digitale ho guarito pneumonie senza salasso, e con ripetuto salasso per le ragioni già dette, ed è altresì vero che ho dovuto perdere qualche malato, come perì un certo Coluccini di Val di Castello, quantunque giungessi a salassarlo molte volte, ed amministrassi la digitale alla dose di due dramme per giorno, e l'autopsia del cadavere offrì il

polmone destro epatizzato, e nel parenchima del sinistro vari ascessi marciosi.

Io non mi dilungo di più, nè sto a citare storie particolari, sì perchè aumenterei di troppo queste mie pratiche osservazioni, non bisognevoli di pomposo corredo, sì perchè le pneumoniti non sono malattie rare da richieder particolari storie, e sì perchè sono di sentimento dell'immortale *Sydenham*, il quale dice — Unum adhuc restat, de quo monendus est lector, mihi in animo non esse sequentes paginas infinito particularium observationum numero distendere, quibus methodo ibidem tradite fidem adstruam, frustra enim cum taedio lectoris repeterentur ista singularim, quae in summas contraxi. — Che se poi taluno dirà non aver io scritto cose nuove, risponderò che ha ragione, poichè trattandosi di cose di fatto non possono essere nuove, ma bensì di fatto, e siccome le cose operate e scritte da *Rasori* intorno alla gommagutta, al tartaro stibiato, e digitale sono fatti, ne viene per conseguenza, che io ripetendone all'uopo, e alla circostanza gli sperimenti, i fatti che ne doveano risultare, doveano pur essere identici, quindi nulla di nuovo rimanea ad aggiungere, se non che la certezza de' medesimi. Tale fu lo scopo di queste mie pratiche osservazioni, affinchè fossero benignamente accettate dal benevolo lettore. Che se sarà fatto buon viso, saranno paghe le mie fatiche; se all' opposto, io sebbene non abbia mai avuto l' onore d'udire la viva voce di *Rasori*, sebbene non sia mai stato nel novero della scuola di *Tommasini* e *Buffalini*, e sia stato educato nella Clinica interna da quel sommo *Nespoli* che morte crudele il tolse or sono po-

chi giorni, pure non è stato che l'atto pratico che mi ha convinto della verità degli sperimenti rasoriani. Io dico questo perchè conosco che molti sono pur troppo fanatici della scuola alla quale hanno presieduto, e fanatici in modo, senza altro badare sieno i fatti o veri, o falsi, o interi, o mezzi, vogliono a tutta possa che tutto sia vero ciò che alle volte di vero non ha neppur l'ombra, e quel che è peggio chiudono gli occhi e gli orecchi ai fatti, e ragionamenti altrui. Origine è questa di mali immensi: origine è questa per cui la vera medicina sperimentale non progredisce: origine è questa che vengono trascurati i veri fatti per andar dietro ai falsi: origine è questa che basta un nome, che in qualunque modo abbia acquistato celebrità, perchè i meno veggenti corrino a portarne lo stendardo, e a giurare ciecamente nella di lui parola, e guai alla scienza, se questo nome celebre siasi mostrato contrario alle dottrine rasoriane, ed abbia disprezzato, o disprezzi le fatiche di questo nostro medico, che pure è figlio d'Italia, di quell'Italia che ha già consacrato il suo nome immortale ne' fatti dell' incorrotta storia. Io che ho sempre rispettate le persone, ma che ho creduto in pari tempo inviolabile la libertà di pensare, ed agire. Io non conosciuto, men sto in un angolo della felice Toscana, non ebbro di nome, ma amante della scienza, alla quale ho consacrato il viver mio, non schiavo, ma libero, non tenace sostenitore di ciò che è falso, ma facile ad aprir gli occhi al lume del vero, non disprezzatore, ma ripetitore degli altrui sperimenti, tento, per quanto so e posso, di registrare fatti indistruttibili pel saldo edificio della medicina sperimentale; che se il sermone, al

dire di *Seneca* è l'immagine dell'animo nostro, e che dalle parole agevolmente qual sia l'animo si può argomentare, da quanto ho detto comprenderà il mio lettore di qual tempra io mi sia, e pongo qui fine.

Sulla dottrina organica del Professore Rostan. *Lettera del Caval. Profess.* Carlo Speranza *al chiarissimo Dottore* Giacomo Folchi, *Professore di materia medica nella Pontificia Università di Roma, ecc. ecc. ecc.*

Hæc sit propositi nostri summa: quod sentimus, loquamur: quod loquimur, sentiamus.

Seneca.

Affezionat.° sig. Collega.

Quante volte mi sono accinto per scrivere a V. S. chiarissima intorno qualche argomento di medica spettanza, altrettante ne fui distolto o da imprevviste occupazioni, o per essere l'oggetto del mio dire non abbastanza degno della sua attenzione. Ed aveva ben d'onde essere dispiacente, in quanto che sempre più mi si allontanava la felice occasione di offrirle un pubblico omaggio di gratitudine per le attenzioni, e cortesie, che volle compartirmi durante il mio soggiorno in Roma, e di cui ne serbo indelebile ricordanza; se non che dall'avere iu questi giorni il professore *Rostan* di Parigi adottato la dottrina organica con es-

serne divenuto forte sostenitore (1), provo in me stesso una duplice compiacenza sì per essere una simile dottrina tutta italiana, che per avere un campo, onde soddisfare al mio desiderio sottoponendo al suo retto giudizio queste poche riflessioni intorno la medesima.

Dopochè *Broussais*, di cui Parigi deplora attualmente la perdita, e la Società frenologica uno de' suoi più caldi partitanti, ha fatto colla sua dottrina della irritazione tanti seguaci, con avere persino applicata la medesima, in modo però non sempre provato dalla ragione e dal fatto, alle malattie mentali, non potrà a meno V. S. chiarissima di rimanere sorpreso nel sentire che in oggi il prof. *Rostan* si è fatto campione, e banditore della dottrina organica. Per fondamento principale della medesima stabilisce lo scrittore francese, che non evvi lesione di funzione, senza lesione di un organo: e ritiene essere questa la sola dottrina capace di dare spinta alla scienza; e di formare la base di una razionale terapia. E per dir vero, niente evvi di più semplice, che allorquando una funzione non viene più eseguita secondo l'ordine di natura, che di incolpare l'organo donde viene effettuata, e di supporre in esso una lesione, la quale nel maggior numero dei casi trovasi ben anco dimostrata dall'anatomia patologica. Inoltre con questa dottrina non esclude *Rostan* le proprietà vitali, le quali invece considera secondarie, in quantochè il loro movimento inormale dipende dall'alterazione dello stato organico. E ben lontano dal ritenere per nuova una tale dottrina, candidamente confessa che era caduta in obblio, poichè

(1) *Gazette médicale*, 1838.

non ha guari, era da *Rullier*, e da *Recamier* appena sostenuta (1).

Volendo attualmente ricercare l'origine di questa dottrina, non dirò come *Ippocrate* riguardava la malattia per una molestia o tristezza avente sede in qualche parte del corpo, e prodotta da alterazione nei principali elementi (2), e come *Claudio Galeno* vedeva nella genesi della malattia l'intima alterazione delle fibre (3). Dalle quali nozioni si scorge che la greca medicina ammettendo nella formazione dei morbi una materiale alterazione tracciava i fondamenti della patologia organica. Nè dirò, come fra i medici successivi *Pietro Ramo* scriveva nel secolo XVI, che ogni malattia consisteva nell' alterazione del corpo vivente, piuttostochè negli effetti dell'alterazione medesima (4): e come l' Archiatro Pontificio *Lancisi*, sul finire del secolo XVII, considerava ogni malattia per una particolare violenza nell'armonica struttura degli organi (5). Ma non posso ommettere come il benemerito *Testa* prima ancora che comparisse il sistema di *Brown*, faceva presentire le proprie idee sull'alterazione mate-

---

(1) *Gazette médicale* 1838. — *Effemeridi delle scienze mediche* 1838, *luglio.*

(2) *De natura humana* = *De flatibus.*

(3) *De temperament.*

(4) Buffalini, *Lettera al chiarissimo Cav. Prof.* Panizza: *nel Giornale per servire ai progressi della Patologia, ecc. Venezia* 1837, *novembre e dicembre.*

(5) *Vedasi la mia lettera al dott.* Strambio *intorno varj argomenti di Patologia. Milano* 1827.

riale degli organi nella formazione delle malattie, che poscia riteneva per altrettante affezioni di un organo, di un tessuto, di un sistema. Ma l'amico e collega *Buffalini*, penetrando ancor più oltre del suo maestro, ha fatto chiaramente conoscere, che nell'analisi dei fenomeni vitali si deve portare il pensiero sino allo stato organico; che nelle singole affezioni esiste una materiale alterazione; che lo sconcerto della forza vitale è un effetto e non cagione della malattia; che ogni sua azione dipende da mutamento dello stato organico; e che i morbosi processi operansi nella mistione organica, non già dal movimento vitale. In tal modo il Patologo di Cesena annientando le diatesi, e mettendo nel suo giusto valore la teorica dinamica, fondava la dottrina organica, dalla quale non escludeva il chimismo, l'umorismo, ed altri elementi (1). E malgrado le forti opposizioni mosse dai dinamisti, la dottrina organica non mancava di spandersi per l'Italia mediante le produzioni dei colleghi *Meli*, *Goldoni*, *Strambio*, *Frioli*, *Bergonzi*, *Bedeschi*, ecc. intenti tutti a diffonderne i principii teorici, ed a farne applicazione al pratico esercizio (2). L'amico e collega *Schina* sottoponeva alla dottrina organica la patologia del cuore (3): nè diversamente faceva io stesso delle diverse malattie, allorquando era incaricato del clinico

---

(1) *Fondamenti di Patologia analitica. Milano* 1817.

(2) *Giornale critico di medicina analitica. Milano* 1826.

(3) *Archivio di medicina pratica universale. Torino* 1824.

insegnamento (1). Dalle quali massime fondamentali ben poco allontanandosi l'amico e collega *Puccinotti*, nella sua patologia induttiva, che uno scrittore recente chiama dottrina jatro-filosofica (2), ha considerato ipotetica la teorica eccitabilistica; ha temperato il sistema organico e dinamico, e riguardata la malattia per un disordine nell'unità della cospirazione organica avvenuto per cangiamento di forma, di mistione, o di movimento vitale in qualche parte dell'organismo (3). Ed il profondo fisiologo, l'amico e collega *Medici*, combattendo successivamente il dinamismo nella stessa Università dove ebbe, se non origine, almeno illustrazioni e commenti, ha dichiarato che non è più lecito di riguardare le malattie per altrettante alterazioni dinamiche, essendo invece la maggior parte di esse, e specialmente quelle che attaccano, per così dire, la vita, materiali mutamenti del solido vivo (4). I quali concetti patologici richiamando pure in questi giorni, saggiamente soggiunge che la vita, fisiologicamente considerata, è un atto organico-dinamico, dimostrato per un lato dagli atti della vita esistenti nella plasticità, e per l'altro dagli atti vitali, che sono sem-

---

(1) *Ann. Clinico med.* 1824-1825. *Parma.*

(2) Cattaneo. *La Colera indica. Capit.* 10. *Annotazione. Alessandria* 1838.

(3) *Patologia induttiva. Macerata* 1828.

(4) *Saggio di un' analisi di alcune dottrine fondamentali riguardanti la vita. Bologna* 1834. — *Cenni fisiologici, patologici e terapeutici intorno la malattia di Comacchio, ecc. Bologna* 1835.

plici movimenti. Poscia dimostra che le malattie patologicamente considerate sono preternaturali mutazioni o della plasticità, o del moto, oppure dell'una e dell'altro, d'onde risultano malattie organiche, o dinamiche, od organico-dinamiche. Ed applicando in seguito gli stessi principj patologici alle sostanze medicamentose, ritiene che queste, in quanto al modo col quale agiscono, ed agli effetti che determinano sull'animale economia, sono di azione organica, o dinamica. In tal maniera, conchiude il Fisiologo bolognese tutte le parti del medico edificio trovansi in facile e diretta comunicazione. Dalla fisiologia discendono i principj generali della patologia: da questa e da quella riceve la terapeutica conformi applicazioni. Nella vita si conosce tuttociò che può diventare malattia: e questa offre una immagine di ciò che per l'innanzi era sano: ed i rimedj spiegano come la malattia venga ricondotta a sanità. Così nella vita sana sta l'inferma, e questa in quella. Tali vantaggi non si riscontrano assolutamente nelle altre dottrine, sia in riguardo alla verità assoluta di certe cose, sia per rispetto alla loro corrispondenza, la quale può aver luogo in cose anche non vere (1). In dipendenza di simili principj patologici, le cui prime traccie esponeva comparsa appena la buffaliniana dottrina (2), il Fisiologo di Bologna è divenuto in questi tempi un saldo sostegno, un

---

(1) *Giornale per servire ai progressi della patologia, ec. Venezia* 1838. *Fascicolo di maggio e giugno.*

(2) *Commentario intorno la Vita. Bologna* 1819.

propagatore della dottrina organico-dinamica (1). Ai quali concetti eco facendo il Partenopeo Caval. *De Renzi*, amico e collega, e considerando nelle malattie un doppio genere di alterazioni, cioè organiche e dinamiche, le prime delle quali avvengono nell' intima trama dell' organismo, con essere le seconde il prodotto della reazione del principio nervoso, o la conseguenza di turbe morbose apparenti, e facilmente passaggiere, ha pure contribuito a sostenere, e diffondere la dottrina organico-dinamica (2).

---

(1) *Giornal. cit.* 1838. *Fasc. di settembre e ottobre.*

(2) *Pensieri sulla patologia generale, ecc. Napoli* 1837. — *Un anonimo scrittore di patologia nell'ammettere in oggi che ogni malattia consiste in una lesione delle funzioni del corpo umano, avente sede nell' organo immediato della stessa funzione, pretende che la divisione dinamica sì delle malattie, che dei rimedj non sia appoggiata al ragionamento* (*Opinioni fisico-patologiche per servire di introduzione allo studio di alcune malattie. Torino* 1838). *Per quanto io convenga coll' ingegnoso scrittore intorno l' essenza, la sede della malattia, e sulla necessità di circoscrivere le affezioni dinamiche, non trovo ragione perchè debbano quelle venire escluse. E per dir vero, come chiamerebbe egli quelle malattie, le quali consistono in una preternaturale mutazione del movimento proprio dei tessuti, per cui il moto e la forza vitale cresce, o diminuisce, o pecca, per così dire, nella sua direzione? La quale alterazione morbosa, per consistere in un semplice movimento, per suscitarsi dall' uno al-*

All'appoggio delle quali considerazioni, V. S. chiarissima ben scorge, che la dottrina organico-dinamica può dirsi veramente italiana, perchè nata sotto il bel cielo d'Italia, e perchè insegnata pressochè in tutte le nostre scuole, e perchè adottata dalla maggior parte dei medici italiani. Nè giova il dire coll'autore di una importantissima nota patologico-clinica, che un battaglione di medici militi sotto i vessilli della dottrina dinamica (1), poichè molti di essi per tali proclamati o non erano seguaci, o mostravansi contrarj

---

l'altro istante, od in breve spazio, e per finire con altrettanta brevità chiamasi dinamica; ond' essere distinta da quella nota per alterazione organica, o per vizio di riproduzione, e nella quale ha luogo un cangiamento materiale di una parte qualunque del corpo umano. E come chiamerebbe quella facoltà delle sostanze medicamentose limitata a riordinare in breve tempo il perturbato movimento e le forze vitali, senza determinare veruna materiale mutazione in qualche organo, o tessuto? Quante volte il tremore, la convulsione, il delirio e persino la forma tetanica dipendono da sconcertato movimento con cedere prestamente ai rimedj capaci di riordinare il medesimo? Ma egli è inutile, che io richiami l'attenzione dell'anonimo scrittore alla esistenza delle malattie dinamiche, in seguito a quanto ha scritto con fina intelligenza il Fisiologo di Bologna.

(1) Tommasini. *Sull' influenza dell' opinione in medicina. Bologna* 1825.

alla medesima (1). E quand' anche alcuno dei nostri colleghi o per amore del proprio sistema, o per non rinunciare alla gloria di riformatore, sostenga tuttora la teorica dinamica, con fare dell'eccitamento aumentato o diminuito, e della biforme diatesi la istruzione patologico-clinica, non si può negare, che molti degli allievi in simile scuola educati, scorso qualche anno, diventano seguaci della dottrina organica, e circoscrivono il dinamismo entro i suoi giusti confini.

Contuttociò sono ben lontano dal considerare per nuova la dottrina organico-dinamica, poichè in tal modo pensando sarebbe lo stesso, che ignorare la storia della medicina, e le vicende che la medesima ha dovuto sostenere per causa dei variabili sistemi, e del cangiato linguaggio patologico. E per dir vero, non è nuova, come dinamica, per non essere che la teorica degli antichi vitalisti sostenuta da *Hoffmann*, da *Glisson*, da *Bordeu*, da *Cullen*, e con diverso vocabolo trasfusa negli elementi di medicina dello Scozzese riformatore, sugli assurdi principj dei quali fondò *Rasori* la dottrina del controstimolo tutta dinamica. Anzi i fondamenti principali del dinamismo si riscontrano persino in quell'età in cui non si esercitava che la sintesi empirica. Non è nuova, come bruno riformata, o tommasiniana, perchè appoggiata a' principj dinamici, e quindi alla scuola dei vitalisti, e perchè composta in parte della teorica di *Brown* presentata a rovescio, ed in parte dei concetti dei

---

(1) *Vedasi la mia lettera al prof.* Tommasini. *Milano* 1826.

padri nostri vestiti alla moderna, e con nuovo linguaggio. Non è nuova come organica o buffaliniana, in quantochè ad eccezione dei vitalisti, tutte le altre scuole mediche hanno sempre riguardato più o meno, ed in diversi modi all'organizzazione, così che il Patologo di Cesena, unitamente alla materiale alterazione delle parti, ha trasfuso nella sua dottrina la teorica dei chimici, dei meccanici, degli umoristi senza tralasciare ben anco il dinamismo, quale ha considerato nel suo giusto valore. Non è nuova, laddove considerare si voglia come jatro-filosofica, ossia di *Puccinotti*, per avere questi al pari del Patologo di Cesena ritenuto ipotetica, inammissibile la dottrina eccitabilistica sia dal lato teorico, che pratico; riordinato i materiali dell' epoca passata con quelli della presente, ed innestato nei medesimi le opinioni dei filosofi della natura di Germania.

Per le quali riflessioni parmi di potere con qualche fondamento asserire, che il merito della novità non si compete nè alla dottrina dinamica, nè alla bruno-riformata, nè all'organica, nè alla jatro-filosofica. *Rasori* fondò la teorica del controstimolo, la quale è dinamica, sugli assurdi principj di *Brown*: *Tommasini* ne proseguì l'edifizio cercando di riformare i principj della scozzese dottrina, e di ridurli a maggiore semplicità, stabilità e giustezza. L' antesignano della teoria organica distrusse la ricomparsa dottrina dei vitalisti: annientò il prestigio del dinamismo, cui sostituì all' appoggio dei fatti i diversi elementi, che concorrono alla formazione della malattia. E *Puccinotti* ha temperato il sistema organico e dinamico, facendosi, per così dire, capo di

un giusto mezzo, con riunire insieme quanto di buono, di vero, di ipotetico rilevasi nelle dottrine antiche e moderne. In tale maniera V. S. chiarissima ben vede, che tutti hanno distrutto senza edificare; ammenochè sotto questo concetto ritenere non si voglia, che sostituire agli errori di una teorica ipotetica le verità comprovate dai fatti, sia lo stesso che fabbricare una nuova dottrina. Contuttociò non si defraudi *Rasori* del merito di avere distrutto molti errori di *Brown;* dato spinta a scoprire la vera natura di varie malattie, l' utilità, l' uso di alcuni rimedj, e contribuito a ripristinare la medicina di osservazione e della ragionata esperienza. Non si defraudi *Tommasini* della gloria di avere pure combattuto alcuni errori di *Brown*, ed arricchito di nuove scoperte la patologia, ed il corredo terapeutico. Ma senza la scozzese riforma, nè l'uno nè l'altro sarebbero saliti a tanta fama. Sia lode a *Buffalini* per avere mostrato i difetti della dottrina dinamica: insegnato il metodo migliore per apprendere i fenomeni dello stato sano e morboso: rivendicata la disprezzata autorità degli antichi osservatori, e richiamato i medici sul retto sentiero, d' onde erano deviati. Anzi al Patologo di Cesena più che a qualunque altro devono i medici la loro riconoscenza. Ma senza *Rasori* e *Tommasini*, il fondatore della dottrina organica, non avrebbe tant' alto spiegato il volo, nè acquistato cotanta gloria. E sia pure lode al Patologo di Macerata per avere temperato il sistema organico e dinamico, ed abbracciata la rivendicazione della medicina osservatrice ed esperimentale. Solochè senza la dottrina dinamica ed organica egli non

avrebbe fondata la patologia induttiva, illustrata la medesima con profonde cognizioni, e conseguita tanta stima e benemerenza dai cultori dell' arte salutare. Nè si privi il Fisiologo di Bologna del merito di avere, all'appoggio dei sistemi dinamico ed organico ridotti ne' suoi giusti confini, dimostrate le alterazioni che hanno luogo nelle singole malattie sia di riproduzione, sia di mutazione di movimento proprio dei tessuti, sia miste e risultanti da amendue le morbose condizioni; e di avere applicata la dottrina organico-dinamica agli agenti terapeutici. Dicasi lo stesso del cav. *De Renzi*, il quale, ad esempio di *Medici*, ha distinto nelle malattie le alterazioni dinamiche, le organiche, le miste, con avere ancora considerata la reazione nelle prime e sottoposte le seconde, che sono in numero maggiore, a classi generali in ragione del disordine avvenuto nelle diverse funzioni.

Con tanti raziocinj e fatti, sui quali appoggia la dottrina organico-dinamica, sento V. S. chiarissima domandarmi con tutta ragione, se la medesima è poi fondata sovra leggi stabili ed inconcusse a segno di meritare la preferenza sovra qualunque altra dei tempi decorsi, e fors' anco avvenire. Allorquando nel principio del secolo corrente *Rasori* fondava la dottrina del controstimolo, pretendevasi che la medicina avesse toccato il suo apice, e fosse ridotta alla più bella semplicità del mondo. Sovra di essa *Tommasini* ergeva la dottrina bruno-riformata, la quale volevasi inconcussa a segno, che venivano incolpati deliranti per opinione quei medici, i quali non volevano addottare la medesima. Sorta sulle dottrine del controstimolo e della bruno-riformata, amendue com-

battute da *Buffalini*, la dottrina organica, e ridotto da *Puccinotti* e da *Medici* il dinamismo al suo giusto valore, d'onde fu detta organico-dinamica, molti cultori dell' arte salutare divennero ben presto seguaci della medesima, e uomini rispettabili per fama e per sapere ne fecero oggetto di pubblica istruzione. Per cui se il prestigio della teorica del controstimolo, e della dottrina bruno-riformata fu di vita breve, perchè fondate amendue sovra principj ipotetici, la dottrina organico-dinamica al contrario si mantenne, e si mantiene tuttora, forte, inalterabile, malgrado ancora l' urto della contraria opinione e dello spirito di parte, che non manca anche in oggi di offendere la dottrina ed i dottrinanti. E per dir vero, riflesso fatto che la teorica organico-dinamica è fondata sulla intima materiale alterazione delle parti e sul disordinato movimento vitale; che fissa i giusti confini dell'uno, e dell'altro stato morboso; che trovasi appoggiata al metodo analitico, induttivo o sintetico razionale; che concilia all 'appoggio dei fatti il chimismo, l'umorismo e gli altri elementi facienti parte dello stato morboso; che rivendica la disprezzata autorità degli antichi osservatori; che richiama i medici sul retto sentiero, d'onde erano deviati, e loro insegna di non lasciarsi illudere dalle ipotesi, dai seducenti sistemi; che mette in maggiore evidenza l' azione delle potenze morbifere, senz'escludere l'effetto degli imponderabili sull' animale economia; che determina il modo di agire delle sostanze medicamentose sull' organismo sano ed ammalato, – non si può negare che tale dottrina sia basata sovra principj stabili, veri, dedotti dall' osservazione e dall' e-

sperienza; che meriti una fede scientifica e clinica, e doversi perciò ritenere migliore di quante altre vennero nei tempi passati pubblicate e sostenute.

Ma per quanto vantaggio abbia la medicina tratto dalla dottrina organico-dinamica, non trovo bastante ragione per ammettere con un moderno scrittore di medica filosofia, che la medesima, col favore della riforma operata da *Rasori*, e molto più dalla patologia induttiva o scuola jatro-filosofica di *Puccinotti*, nella quale ha, per così dire, centralizzate tutte le odierne dottrine, sia pervenuta in questi giorni all'età virile, matura, riflessiva, vigorosa e consistente, e quindi a quell' unico vero, che si possa ammettere dopo tanti secoli di analisi, di studio e di fatiche (1). Anzi non posso a meno di ritenere un simile giudizio arbitrario ed insussistente. In primo luogo, perchè toglie a *Buffalini* il merito di avere seguìta quella retta induzione, che tanto in oggi si vuole e si predica, e di avere nello stesso tempo contribuito ai progressi della scienza, e riaccesa quella face, la quale i Corifei del controstimolo e della dottrina bruno-riformata avevano estinta. In secondo luogo, perchè la storia medica di tutti i tempi, di tutti i luoghi, ed i preziosi lavori di tanti uomini benemeriti della scienza e dell' arte salutare, i quali vivono oltre il sepolcro, depongono altamente contro l'emesso giudizio. Per tale ragione, il dott. *Cattaneo* di Ovada, approfittando della storia, della ragione e dei fatti, ha con fino intendimento combattuto in questi giorni

---

(1) Buffa. *Della Filosofia medica. Milano* 1837.

una simile opinione, la quale oltre di essere erronea ed azzardata, offende il Patologo di Cesena, ed insulta non solo all' intelligenza dei padri nostri, ma ben anco dei posteri, quasichè la medicina non ammetta ulteriore progresso, od i medici successivi diventino incapaci di raccogliere, di ragionare e di contribuire all' avanzamento della medesima (1). Stante il quale azzardato concetto ne consegue che la medicina o non avrebbe ulteriore progresso, o converrebbe creare un' altra età più matura, più virile e più consistente dell'attuale. Ma il tempo, l' incorruttibile dispensiere della giustizia, fa ragione delle cose umane in una maniera sempre conforme ai principj dell' equo e del giusto. L' antichità del secolo, scrive il cancelliere *Bacone*, è la gioventù del mondo, ed il nostro tempo sarà un giorno dell' antichità (2). Perciò nella stessa maniera con cui l' ingegnoso scrittore della medica filosofia, proclama che la medicina non ebbe prima del secolo XIX, che limitate età ed osservatori imperfetti, i posteri ritroveranno forse limitata ed imperfetta nell'osservare l'età presente sebbene si voglia matura, virile e consistente. E pare che lo stesso scrittore ne dubiti, asserendo che *Rasori*, quale ritiene capo della presente età sintetica razionale, potrà in avvenire essere considerato scrittore imperfetto e forse fallace (3). Ma intorno quest' argomento lasciamo ai posteri l' ardua senten-

---

(1) *Oper. cit. Annot. cit.*

(2) *Novum organ. scientiar. De augment.*

(3) Buffa. *Oper. cit.*

za (1). Basta per ora il dire, che la dottrina organico-dinamica, alla cui fondazione hanno contribuito

---

(1) *Senza attendere il giudizio dei posteri non dirò come* Puccinotti *ha dimostrato erronei i principj di* Rasori *nella sua teoria flogosi intorno il viluppo infiammatorio: sulla passività dei vasi venosi: sulla difficoltà dell' infiammarsi la tonaca interna delle arterie: sulla riproduzione delle parti, ecc. (Dialoghi sulla teoria della flogosi di* G. Rasori. *Milano* 1837*)*: *come l'amico e collega* Fantonetti *ha fatto conoscere che* Rasori *per scoprire l' essenza ed i prodotti della flogosi ha pigliato l'ordine contrario di quello comunemente adottato (Effemeridi delle scienze mediche. Milano* 1837*, luglio)*: *come l'amico e collega* Chiolini *ha dichiarato essersi ingannato* Rasori *intorno i primordj della flogosi (Annali univ. di medicina* 1838, *gennaio) e come il dott.* Bonetti *mediante ripetute esperienze ha provato la possibilità dell' infiammarsi la tonaca interna delle arterie negata da* Rasori *(Osservaz. sulla teoria della flogosi. Pavia* 1838*). Ma non posso ommettere come il Fisiologo di Bologna, indagatore profondo delle operazioni della natura in istato sano e morboso, prendendo in esame la teoria della flogosi, osserva ingannarsi* Rasori *laddove pretende che la infiammazione abbia sede esclusivamente nei vasi arteriosi: che non produca veruna rigenerazione tanto, per così dire, fisiologica, quanto patologica: che determini soltanto un ingorgo nei capillari sanguigni: che l'alzamento dei vasi infiammati dal loro luogo, e la loro depressione, i quali sono due effetti contrari, dipen-*

e *Rasori*, e *Tommasini*, e *Buffalini*, e *Puccinotti*, e *Medici*, lungi dall'essere fondata sovra principj ipo-

---

dano dalla stessa cagione, cioè dallo stravenamento della fibrina: che la granulazione non formi la rigenerazione delle ossa: che l' argomento della ossificazione sia stato poco esaminato, e generalmente male compreso: che la granulazione provenga dalla stravenata fibrina: che nella cicatrizzazione delle medesime la cute nè molto nè poco mai si rigeneri: che ad ogni secrezione corrisponda un organo apposito: che la materia purolenta sia un semplice miscuglio di siero, e di fibrina stravenati: che nulla si distrugga per la suppurazione: che la marcia sia un semplice trapelamento del siero, del sangue, e della fibrina; ed una fusione di questa in quello: che mediante l'artificiale aggiunta del calorico si possa convertire in marcia il siero, e la fibrina imperfettamente uniti. Tali concetti, a giudizio di Medici, *o partono da principii ipotetici, o sono contraddetti dal fatto, e dalla osservazione. E proseguendo il medesimo nell'esame della teoria della flogosi, riflette che* Rasori *in generale male determina il viluppo, perchè ora esprime il disponimento organico ed anatomico dei vasi, ora intende uno stato o modo di essere dei vasi: che quivi taccia di illusioni, di chimere, di errore di osservazione, di logica le ragioni altrui; colà dice e non prova, e altrove mostra di ignorare ciò che tutti sanno: che ora trapassa sotto silenzio le ingegnose, ed utili fatiche di uomini illustri antichi e moderni, credendo, che l'autorità sua debba soprastare a tutti, ed a tutto: che ora vende per dimo-*

tetici, si appoggia dal lato teorico sull' analisi filosofica, sulla retta induzione; e dal pratico, sovra fatti i più avverati, ed osservazioni più sane, senz' escludere quanto di buono, di interessante e di istruttivo, hanno ammesso le dottrine antiche e moderne. E siccome l'osservato e l'esperimentato formano la base della medicina teorica ed operatrice; così ricca essendo la dottrina organico-dinamica dell' uno e dell'altro, diventa degna di fede scientifica e clinica. Sollochè dessa non ha la pretesa di dettare leggi gene-

---

strata una cosa, che rimane tuttora a dimostrarsi, e che in generale sovente tuona, e fulmina a carico altrui, piuttostochè ragionare. (Giornale per servire ai progressi della patologia. Venezia 1838, *settembre-ottobre).*

Per le quali giuste riflessioni emesse da Puccinotti, *da* Chiolini, *da* Bonetti, *da* Medici *risultando chiaramente, che* Rasori *non ha sempre appoggiata la sua teoria della flogosi a principii veri, stabili, inconcussi, in quantochè contraddetti dalla ragione, dall'esperienza, e dal fatto; parmi che si possa ritenere il medesimo per osservatore fallace, ed imperfetto. Contuttociò sono ben lontano dal negare ad esso il merito di avere insegnato coll' esempio il modo di investigare le mutazioni che avvengono in istato di malattia nel corpo umano, e di avere aperta una strada onde conoscere in ogni sua estensione il processo flogistico, e le sue conseguenze; la quale, se in alcuni casi non corrisponde alla verità, non manca in molti altri di meritare tutta la fede scientifica e clinica.*

rali ed inconcusse, poichè ogni malattia esige speciale osservazione, speciale analisi e speciale giudizio, a segno di non potere fondare massime generali ed invariabili, le quali d'altronde non reggono con veruna dottrina.

Per le quali cose, e ritenendo per un lato il vantaggio che rappresenta la dottrina organico-dinamica per la spiegazione dei fenomeni in istato sano e morboso; e considerando per l'altro i tanti medici, rispettabili per fama e per sapere, seguaci della medesima, non posso comprendere come il dott. *Regoli* tenti in oggi di appoggiare alla semplice teoria dinamica l'analisi dell'eccitamento dei principali sistemi dell'organismo vivente, con ritenere la malattia l'espressione del vizioso eccitamento degli stessi sistemi (1). Tale dottrina ha perduto a' giorni nostri troppo di valore, perchè debba venire richiamata per la spiegazione dei fenomeni dell'organismo vivente in istato fisiologico e patologico. Se *Buffalini* colla sua dottrina organica ha combattuto gli errori del dinamismo, richiamato i medici allo studio dell'osservazione e dell'esperienza, sottoposte amendue ad analisi filosofica, ed a retta induzione, con favorire il progresso della scienza e dell'arte, il dott. *Regoli* colla sua teoria, laddove fosse adottata, non farebbe che ritornarci ai primi errori: allontanare i medici dal retto sentiero, e promovere, in vece del progresso, un moto retrogrado; o per meglio dire estinguere di

---

(1) *Analisi dell'eccitamento dei principali sistemi dell'organismo vivente. Milano*, 1838.

bel nuovo quella face, la quale il Patologo di Cesena ha con tanto vantaggio riaccesa. Perciò, lungi dal consumare tempo ed ingegno in istudj già riconosciuti inutili, ed in produrre opinioni già evidentemente stabilite erronee ed incapaci di reggere al lume della verità, io reputo di migliore interesse e vantaggio, che il dott. *Regoli* rivolga invece il pensiero a perfezionare quei metodi riconosciuti unicamente veri ed unicamente profittevoli.

Sin quando la dottrina organica di *Buffalini* dilatavasi dall' uno all' altro confine d' Italia con acquistare numerosi seguaci, oltrepassava pur anco i mari, piantando sede in Dublino, mediante il prof. *Wallace*, il quale ne faceva applicazione al patologico insegnamento (1). Ed in Parigi, malgrado la somma preponderanza della dottrina fisio-patologica di *Broussais* (il quale, sebbene condannasse i puri vitalisti, attribuiva però molto valore alla parte dinamica delle malattie, perchè illuso da ciò che colpisce i sensi, piuttosto che penetrato dalla ragione e dal fatto anatomico), *Rochoux* diceva, che sarebbe un assurdo il sostenere, che qualora l' azione di un organo sia accresciuta o diminuita, od affatto distrutta non siasi effettuato in questo stesso organo verun materiale mutamento (2). E *Dubois d' Amiens*, dopo di avere fortemente difesa la dottrina del vitalismo, riflette che ammettendo una malattia colla struttura organica in-

---

(1) *Vedasi il mio Commentario sulla Clorosi. Milano* 1826.

(2) *Dictionnair. classiq.* Lesion.

tatta, sarebbe lo stesso che ammettere una malattia col corpo sano (1). Ma la dottrina organica, in oggi adottata e sostenuta da *Rostan*, colla quale considera la malattia per una materiale alterazione della parte interessata, è la medesima che ventidue anni sono pubblicava il Patologo di Cesena ad istruzione dei medici italiani. Ed insegnando il Clinico francese che il perturbato movimento vitale non costituisce l' essenza della malattia, ma ne diventa invece un accessorio, anzi una conseguenza dell' alterata organizzazione, dalla quale non può d' altronde staccarsi; egli è lo stesso che limitare il dinamismo ne' suoi giusti confini, ed ammettere quei medesimi principj che *Buffalini*, *Puccinotti*, *Medici* e *De Renzi*, hanno anticipatamente ammesso, sostenuto e diffuso. Per la qual cosa si può con fondamento asserire che la dottrina organica di *Rostan* è la stessa dottrina organico-dinamica nata sotto il nostro bel cielo, ed abbracciata da tanti cultori dell' arte salutare rispettabili per merito e per sapere. Anzi egli è per noi veramente di soddisfazione il vedere un uomo distinto per scienza e per fama ammettere ed insegnare in Parigi quella stessa dottrina, la quale nell' Italia non solo viene adottata dalla maggior parte dei medici, ma è divenuta ben anco argomento di pubblica istruzione in pressochè tutte le nostre scuole. Cosicchè possiamo dire che il bel paese, nel quale videro la luce *Redi*, *Vallisnieri*, *Lancisi*, *Torti*, *Ramazzini*, *Valca-*

---

(1) *Traité de Patholog. génér. Paris* 1835.

renghi, *Pasta*, *Testa*, e tanti altri preclari ingegni, possiede veramente una medicina italiana.

Allorchè il riformatore *Broussais* rinunciando alla teorica di *Brown* di cui era caldo seguace, fondava in Parigi la scuola fisio-patologica, con ripetere ogni malattia da irritazione, curabile con metodo debilitante, giudicavasi in Italia, e non senza ragione, che lo scrittore francese avesse attinto alle Opere di *Rasori* e di *Tommasini*; i quali, abbandonato il vessillo di *Brown*, non vedevano che malattie di stimolo, e curabili con mezzi controstimolanti. E sebbene *Fournier* si dichiarasse anteriore a *Broussais*, per avere diversi anni prima curata una cronica flogosi pneumonica con 57 salassi praticati nello spazio di due mesi, con aggiungere ancora che quanto si sapeva di medicina italiana nella nostra bella Penisola era già noto in Francia; io non tardai a rispondere che un caso unico non forma argomento per stabilire una dottrina, e che le Opere di *Rasori*, di *Tommasini*, erano conosciute anteriormente a quelle di *Fournier* e della scuola fisio-patologica di *Broussais*, per non cedere agli stranieri il merito della preminenza, la quale ingiustamente togliere si voleva ai nostri ben degni colleghi (1). Io non dirò che *Rostan* abbia approfittato della patologia analitica di *Buffalini* per fondare la sua dottrina organica, poichè voglio supporre che lo scrittore francese abbia seguito la ra-

---

(1) *Vedasi la mia storia dei sistemi di medicina, ecc. e le mie annotazioni all' opuscolo di* Dardonville — *Sui danni dei sistemi in medicina. Mantova* 1821.

gione e l' esperienza, piuttosto che l' altrui opinione o l' autorità. Ma egli è altrettanto certo che al Patologo di Cesena devesi la fondazione della dottrina organica: che questa era da lungo tempo adottata nella nostra bella Penisola e nell' Irlanda ancora, mentre in Parigi dominava tuttora il vitalismo, e che soltanto in questi ultimi anni *Rochoux* e *Dubois d'Amiens* hanno sentita l' importanza di ammettere nelle malattie una materiale alterazione organica, il quale concetto vediamo in questi giorni da *Rostan* con maggiore estensione ed intendimento non solo esposto, ma ben anco fortemente sostenuto. Per cui possiamo francamente asserire a gloria della medicina italiana che nostra è la dottrina organica; e che, avendo questa piantato sede sulla Senna Regale, ella è merce estranea venuta da quel paese, il quale nelle scienze e nelle arti fu in ogni tempo maestro alle straniere nazioni (1).

---

(1) *Il dotto ed erudito* Giuseppe Ferrari, *uomo di vasta mente, e di estese cognizioni scrivendo in questi tempi intorno la mente di* Vico, *asserisce che non evvi più genio nell'Italia, e che questa deve necessariamente essere pedissequa della Francia, se non vuole rimanere una appendice staccata dall' attuale generale progresso* (*Opere di* Gio. Batt. Vico *riunite ed ordinate da* Giuseppe Ferrari. *Milano* 1836). *Io non dirò quanto simile proposizione sia ingiusta, e come dal collega* Cattaneo *colla ragione e col fatto saggiamente combattuta (Oper. cit. Capit. V. annotaz). Solo che, per non uscire dalla medica provincia, bastami di*

I veri pratici, scrive *Bretonneau*, sono tutti della

---

asserire, che senza il genio di Rasori, *di* Tommasini, *di* Buffalini, *di* Puccinotti, *di* Medici, *l'Italia non avrebbe una dottrina organico dinamica degna per veri principii, e per felici risultamenti di tutta la fede scientifica e clinica. Inoltre, essendosi in Francia attualmente adottata la dottrina organica, parmi che lungi dall'essere noi pedissequi della medesima, cammini questa invece sulle orme nostre. Quell' Italia che nelle scienze e nelle arti fu maestra alle straniere nazioni, dove il cielo e la terra sono le minori bellezze; ogni città è benedetta dal sole; ogni zolla copre le ossa di un dotto, è altrettanto capace di reggersi in medicina da sè stessa, e di progredire nella medesima senza l' altrui soccorso. Noi rispettiamo i medici stranieri, e lontani dall'appropriarci le loro dottrine, le loro osservazioni, concediamo ad ogni medico il posto a lui dovuto nella piramide dell'umano sapere. Forse altrettanto non possono dire i medici stranieri verso di noi, poichè siamo non di raro costretti a rivendicare quanto per giusta ragione ci appartiene. Per questo motivo, scrivendo sul viaggio di* Valentin *nell'Italia, faceva io stesso conoscere i nostri dimenticati colleghi: trattando dell'ematemasi melanode, restituiva al grande* Morgagni *quanto* Merat *attribuiva a sè stesso: nel far cenno del viaggio di* Roux *nell' Italia richiamava li obbliati gabinetti di anatomia di ostetricia, di anatomia patologica, l' abilità dei nostri colleghi nell'arricchire i medesimi di interessanti lavori; e nel considerare l'azione medicamentosa del ferro rivendicava*

medesima scuola (1). Con tale concetto egli riguardava per veri pratici i seguaci della ippocratica dottrina. Nè lungi andava dal vero, poichè alla scuola del vecchio di Coo attinsero i maestri del nostro sapere. E l'itala medicina non fu mai tanto robusta e dignitosa, quanto ai tempi di *Redi*, di *Vallisnieri*, di *Valcarenghi*, di *Benevoli*, di *Morgagni*, di *Beccari*, di *Pasta*, ecc., i quali cotanto ne apprezzavano li insegnamenti (2). Anzi, conviene con umiliante verità confessare che l'odierna medicina, alla cui perfezione travagliano uomini dotti e laboriosi, al letto dell'ammalato non è di molto superiore alla greca. Nè diversamente pensando *Buffalini*, in oggi soggiunge, che non dobbiamo meravigliarci se da *Ippocrate* a' nostri giorni la vera medicina clinica ha ben di poco avvantaggiato senza però cangiare di modo (3). Applicando quindi il sentimento dello scrittore fran-

---

a me stesso quanto Troussau *e* Bonnet *si erano indebitamente appropriato (Riflessioni sul viaggio di* Valentin *nell'Italia, Bologna* 1828 = *Commentario sull'ematemesi melanode, Torino* 1833 = *Giornale per servire ai progressi della patologia, Venezia* 1835 *dicembre.* = *Giornale cit.,* 1833 *febbraio).*

(1) *Archiv. genér de médéc.,* 1827 *maj.*

(2) *Vedasi il mio discorso sulla dignità della medicina greca letto alla R. Accademia delle scienze di Napoli.*

(3) *Lettera al chiar. prof. cav.* Panizza, *nel Giornale per servire ai progressi della patologia,* 1838, *fascic. di novembre e dicembre.*

cese alla dottrina organico-dinamica, si può dire, che i veri medici sono seguaci della medesima: e che i suoi principali fondamenti trovano appoggio nella scuola ippocratica. Servan di esempio, nel primo caso, i numerosi cultori dell' arte salutare che nell' Italia professano la dottrina organico-dinamica, i proseliti che questa ha fatto nell' Inghilterra, e quelli che attualmente va facendo in Francia: e nel secondo caso basta riflettere che l'arte dell' osservare, ossia la sintesi empirica, l' arte del ragionare, ossia l' analisi o sintesi razionale, e quella del raccogliere, o sia l' induzione sottoposta a logica severa, sono le basi sulle quali appoggiava la scuola patologica del vecchio di Coo, e che dopo lo scorrere di ventidue secoli sono ricomparse a fondamento della patologia analitica di *Buffalini*, e della induttiva di *Puccinotti*. E cosa è mai quel movimento od impeto della vita cotanto da *Ippocrate* studiato, il quale si osserva in tutte le malattie, di qualunque esterna forma, ora languido ora ardito, se non il fondamento della dottrina dinamica di *Brown*, di *Rasori*, di *Tommasini*, circoscritto poscia da *Medici*, da *De Renzi* ne' suoi giusti confini?

In mezzo però ai tanti vantaggi procurati colla dottrina organico-dinamica da uomini rispettabili per fama e per sapere; in mezzo alla lusinga di potere ancora per essa fare progredire la scienza e l' arte, io non ardirò certamente di affermare, che la medicina sia pervenuta in oggi all' apice della perfezione, od a quella età che l'odierno scrittore della medica filosofia chiama virile, matura e consistente. Basta solo riflettere, che il principale fondamento della medicina consiste nella perfetta conoscenza della na-

tura umana ; che questa varia per mille forme, per cagioni, e per tante altre condizioni nascoste, palesi, a segno di essere diversa nei diversi individui; e che tutto quanto è creato nell' universo sta in mirabile rapporto coll' umano organismo, per comprendere quanto la medesima sia lontana dall' una o dall' altra favorevole condizione. Non è la probabilità aritmetica, ma bensì la filosofica, la quale, sempre però entro dati limiti, si confà colla scienza e coll' arte salutare : in quanto che quella conduce a manifeste contraddizioni, questa al metodo di induzione ; il quale, sebbene ritenuto da qualche moderno scrittore per merce del secolo XIX, sussiste cognito ed applicato alla medicina da oltre duemila anni. Tale fu pure il metodo usato da *Sydenham*, da *Baglivi*, e da tanti altri nostri antecessori. E tale, al giudizio del benemerito Partenopeo *Ruggeri*, si è l' unico filo per uscire dal labirinto dell' arte medica (1).

---

(1) *Il Progresso, fascicolo IV.*

= *Ad oggetto di meglio conoscere la scienza delle umane infermità, e ritrarre ancora nuovi perfezionamenti raccomanda in oggi* Buffalini *di studiare l' aggregato, ed il composto delle parti. Dei quali il primo consiste nelle osservazioni microscopiche; ed il secondo nelle indagini chimiche, donde avvengono li scomponimenti e ricomponimenti chimico-organici, distinti specialmente dai meccanici per essere questi limitati al solo movimento della fibra. E raccomandava pure, che allo scopo di penetrare un poco più addentro nello stupendo magistero della vita si debbe studiare con*

Ritenuto finalmente che la dottrina organico-dinamica è la predominante nell'Italia; che i seguaci per essa acquistati nell' Inghilterra, e quelli che attualmente va acquistando in Francia rendono la medesima sempre più degna di fede scientifica e clinica, egli è ormai tempo che i nostri colleghi diano bando

---

senno l' opera degli imponderabili con indagare specialmente le leggi dell'animale elettricità d'onde sembra dipendere la facoltà propria dei nervi, dai quali secondo le belle osservazioni di Poletti, *di* Matteucci, *del benemerito* Nobili, *e le più recenti ancora di V. S. chiar. delle quali* Esquirol, Magendie, Bally *e* Bouillaud *fecero onorevole rapporto alla regia Accademia di medicina di Parigi. (Giornale per servire ai progressi della patologia,* 1838 *novembre e dicembre* = *Effemeridi delle scienze mediche. Milano, settembre* 1838). *Intorno il quale argomento degli imponderabili, e della loro influenza, non che dell' elettricità modificata entro l'umano organismo,* Bellingeri *un giorno,* Pucciuotti *in seguito, e* W. Philip *in oggi hanno con fino intendimento richiamata l'attenzione dei medici (Experimenta in electricitatem sanguinis, urinae, salivae, bilis, etc. Augustae Taurinorum,* 1826-1828 = *Lezioni sulle malattie nervose, Firenze* 1834 = *Cenni sulle forze da cui dipendono le funzioni della vita. Londra* 1838). *D'onde risulta che l'elettricità è fra tutte le forze fisiche quella che maggiormente si approssima al potere nervoso: anzi sembra provato, che l'influenza nervosa e la materia elettrica siano potenze della stessa natura.*

alle tante questioni teoriche, le quali non fanno onore a sè stessi, non favoriscono il progresso della scienza, e molto meno giovano all'inferma umanità. Cessi pertanto negli uni la brama di comparire capo-scuola, o riformatore: taccia negli altri lo spirito di parte, l'amore di sistema, la mordace invida critica. Non insultino quelli il sapere dei padri nostri, nè contrastino questi all'avanzamento dei moderni. Ma si prestino tutti vicendevolmente la mano, e con fatti raccolti all'appoggio della dottrina organico-dinamica contribuiscano al progresso della scienza e dell'arte salutare. Solo che per conseguire il desiderato intento abbiano tranquilla moderazione per osservare, saggia prudenza per raccogliere, e giusta temperanza per dedurre e per giudicare. Questa è l'unica strada per mostrarsi i veri discendenti di *Torti*, di *Ramazzini*, di *Valcarenghi*, di *Morgagni*, ecc.; per emulare le loro illustri fatiche; per sostenere in faccia alle estere nazioni la dignità, la grandezza dell'itala medicina, superba per tanti maestri estinti e viventi, e per conseguire da tutti, siano esteri o nazionali, giusto tributo di rispetto e di lode. I magi Persiani nel loro ritiro solevano dipingere la vôlta celeste con una bilancia, un regolo ed un morso, per significare, che nel trattare le scienze si deve fare uso di peso, di misura e di freno. Possa l'esempio di quei saggi venire profondamente impresso nella mente dei nostri colleghi e specialmente di quelli, i quali sono guidati dall'amor proprio piuttosto che dal genio e dalla ragione. Non tutti i nomi del giorno, asserisce uno scrittore moderno, brillano per propria luce: ma per maggiore o minore splendore, loro impresso dalla voga

per la quale travagliano, onde figurare fra i nomi del giorno (1).

Ma troppo ho cimentato la sofferenza di V. S. chiarissima con questa mia lettera, divenuta oltre modo lunga e fors' anco nojosa. Perciò pongo fine al mio dire, ed all' amor suo caldamente mi raccomando.

Da Parma, 15 Dicembre 1838.

Affez. servit. e collega
C. Speranza.

Sulla Italiana Riforma della Medicina, e sopra alcuni casi di avvelenamento. Memoria del Professore Giacomandrea Giacomini. *Padova, dal Seminario, 1839, di pag. 47 in 8.°*

La comparsa degli scritti del prof. *Giacomini* è per noi mai sempre un piacevole evento; pochi troviamo scrittori di medicina, che quanto lui persuadano delle cose che vanno dicendo, e quanto lui dicano cose giuste ed importanti. Nè fia, che di questo preambolo si censuri l' ampiezza siccome sproporzionata al tenore della produzione annunciata = una Memoria di poche pagine. = Essa è l' astrazione delle impressioni in noi eccitate dalla lettura di tutte le Opere precedentemente pubblicate da questo chiarissimo sostegno della Università Patavina. È piena

---

(1) G. Cremonesi, *nel Pirata* 23 *febbraio* 1838.

Italia tutta della potentissima scossa per lui data al letargo de' medici, ed al vaniloquio de' farmacologi colla pubblicazione del classico suo = *Trattato Filosofico-sperimentale de' soccorsi terapeutici*, = e la medesima vanitosa Parigi, la dominante della amplissima Repubblica delle scienze e delle lettere, sta attualmente trepidante per la presentita detronizzazione del suo Taumaturgo, l'*Orfila*, per la facile sconfitta della propria dottrina farmaceutica, operata dalle idee del prof. *Giacomini*, dalle massime della medicina italiana. E le sale cliniche della Università Patavina comprovarono ampiamente l'aggiustatezza di quelle massime, l'oculatezza di quel professore. In un quadriennio sopra ingente numero d'infermi non ad arte scelti, 650, non ebbe il prof. *Giacomini* che 33 morti; quindi soli 5,07 per 100, compresi 13 infermi di malattie assolutamente incurabili e mortali che perirono entro le prime ventiquattr'ore (1). E gli uditori della sua scuola, siccome li dottissimi membri dell'Accademia di quella vetusta città, meravigliarono spesso per la novità delle sue vedute, per la robustezza delle sue letture (2); e si conforteranno gli amatori della patria alla lettura della presente

---

(1) *V.* Ferrario, *Statistica medica di Milano*, *fascicolo VI*, 1839.

(2) *Sul cholera-morbus. Padova*, 1836.

Sull' idealismo in Medicina. Padova, 1836.

Intorno agli effetti eccessivi e perniciosi del solfato di chinina. Appendice prima, 1838.

Idem. Appendice seconda, 1838.

Memoria, valevole più che mai a persuadere chicchessìa della superiorità della medicina italiana moderna; a disperdere i dubbj, che sulla medesima si hanno propalati; a chiarire le menti sul vero ed inconcusso principio sul quale è questa fondata; a riconciliare gli animi esacerbati da opposti partiti; a svergognare quell'uno, che ha attentato alla meritata gloria del collega, al vanto dell' Università e della nazione cui fu accollato (1).

La Memoria che vogliamo far conoscere ai lettori degli Annali di Medicina, risulta da due parti = la prima che dire si potrebbe *teorica*, discorre in astratto de' principj della *Italiana Riforma*, = versa la seconda sopra alcuni casi di avvelenamento che offrono concludentissima pruova della validità di que' principj, e che per ciò meritare potrebbe l'appellazione di *pratica*. Faremo noi pure separato discorso dell'una e dell'altra.

Si dimostrano colla prima, due cose assai importanti, che siedono come a fondamento della scienza, come a fonte della tanto contrastata Italiana Riforma: I.ª la terapeutica diretta esclusivamente dalle risultanze de' fatti veri, semplici e genuini; II.ª la patologia attinta direttamente nella natura rimirata con perspicacia ed ingenuità, giudicata con calma e severità. E dimostrate queste due cose, come lo sono dalla successione d' incontrastabili argomenti riferiti nel corso della Memoria, chi mai potrà negare il

---

(1) *V. Medicinischen Jahrbücher der Oestereichischen Monarchie. November, December,* 1838.

suo assenso alle massime della medicina moderna; chi mai potrà tenersi dissenziente alla Italiana Riforma? Ammessi questi principj, e dimostrate queste cose, cessa interamente l'arbitrio nelle prescrizioni terapeutiche: cessa la tirannia delle autorità, l'abuso della mente, gli eccessi della immaginazione: cadono colpiti d'irreparabile rovina i sistemi (quei delirj delle menti, quei scandali delle scienze): le teorie più non sono che la immediata e spontanea deduzione di fatti semplici e genuini. Monta la medicina lo scranno delle scienze esatte, e si toglie alle vaghezze di quell'idealismo, che la rendeva ridevole: fugge le prevaricazioni di quegli arbitrj congetturali, che tanto la hanno fin qui discreditata. Iscompariranno li partiti e le scissure; i cultori della medicina si stringeranno in una sola famiglia, faranno tutti causa comune, si soccorreranno scambievolmente a decoro onorando della casta, ad incremento amplissimo della scienza. Di questo nostro dire si avrà pruova chiarissima dalla revisione dello scritto che andiamo esaminando. Seguitiamo l'autore ne' principali paragrafi e riusciremo immancabilmente a capo di questa sentenza.

Dopo breve preambolo sopra la prima origine della medicina, viene l'autore a ragionare delle fonti, donde derivano gli errori che la deturpano. E con saggio accorgimento così entra in discorso, sono sue parole:

« Seguendo impertanto la voce di quanti in ogni « tempo intesero a scoprire e sanare le piaghe della « scienza, noi veggiamo essere tutti e per diverse « vie e con diverso linguaggio convenuti nella me- « desima sentenza, nei medesimi consigli e nei me- « desimi tentativi, e possiamo ridurre la somma ai

« seguenti principj. Gli errori della scienza medica « doversi non altrove cercare che nelle fonti della « medesima; e queste potersi risolvere in due sole, « cioè: il *fatto* e l'*esperienza*, da un lato: il *razio-* « *cinio* e la *teoria* dall'altro. L'esperienza ed il « fatto essere opera e linguaggio della infallibile na- « tura, quindi vera e genuina fonte di verità; il ra- « ziocinio e la teoria essere opera incerta e fluttuante « della mente dell'uomo, quindi perpetua fonte di « errori: allora soltanto farsi a' nostri occhi palese « l'errore quando al raziocinio ed alla teorica non « corrisponde il fatto e l'esperienza: questa essere « dunque la pietra lidia al cui cospetto ogni razio- « cinio svela la propria vanità, e contro cui ogni « teorica fallisce e fa naufragio; i rivolgimenti quindi « della scienza essere sempre avvenuti nel dottrinale « e nelle teoriche, i fatti essere rimasti immutabili « inconcussi in mezzo agli urti delle più disparate « opinioni: essere dunque opera traviata, vanitosa e « funesta quella di tanti facitori di teoriche e di « dottrine, essere per lo contrario opera benemerita « e santa quella di coloro che le dispregiano e le « dannano, ed alla sola e nuda sperienza benedico- « no, e questa sola seguono ed inculcano ». = Ma poche righe di sotto a queste sì concludenti per dimostrare la superiorità della sperienza come fondamento dell'arte medica, soggiugne le seguenti che si direbbono tendenti all'opposto oggetto. = « Sì, o « signori, il consiglio di bandire la teorica ed atte- « nersi alla nuda sperienza è impossibile a seguirsi, « il grido che fa della teorica e della sperienza due « diverse fonti del medico sapere, e vuol disgiun-

« gerle è fallace ed assurdo. Nessun al certo chia-
« merà sperienza la nuda e sterile ed oziosa con-
« templazione degli avvenimenti. Perchè meriti tal
« nome fa d' uopo che gli avvenimenti si studino
« nelle relazioni che essi hanno fra le cause e gli
« effetti, e con altri avvenimenti in gran numero;
« fa d'uopo che si conducano a significare qualche
« concetto, a dare qualche conclusione, a reggere i
« nostri pensieri, le nostre opere. Che altro è egli
« questo fuorchè un raziocinare, un vero teorizzare?
« Non v'ha dunque sperienza che sia e possa essere
« mai scompagnata dal raziocinio, dalla teoria, ecc. ».

Prova quindi come lo stesso *Ippocrate*, che tutti hanno venerato e venerano siccome primo maestro di medica esperienza, fu per i suoi tempi sommamente dogmatico e teorizzatore; e soggiugne: « Non
« v' ha d' altra parte teorica e dottrina che non ab-
« bia avuto fondamento ed appoggio nella sperienza
« e nei fatti . . . E quel dottrinare anche a' dì nostri
« non vanta una grande suppelletile di fatti? Li vanta
« il medico senza principj... li vanta il medico aspet-
« tativo . . . li vanta il diatesista, il particolarista . . .
« li vanta l'omiopatia, l'idropatia... li vanta il cloa-
« cismo della medicina purgativa ». Considerata così questa patente e perenne contraddizione fra i proponimenti e le opere de' medici, dice: « Quei rimpro-
« veri adunque che si sono mai sempre diretti con-
« tro alle teoriche, erano da rivolgersi al vizioso mo-
« do di raziocinare, di teorizzare ». Discorsi gli errori che guastarono la medicina de' passati tempi, e dimostrato come la filosofia di *Bacone* e di *Galileo*, la logica rigorosa e severa fu in Italia predicata ed

introdotta in medicina in questo stesso secolo; onde si abbandonarono gli assiomi venuti per tradizione, e non si volle più fondar precetti che sui fatti positivi e concreti, e su quelle realtà che si ponno verificare da ognuno coi sensi e colle più dirette deduzioni, soggiunge: « La scienza dei morbi per cotale « proponimento acquistò deduzioni più rette e logica « più sicura, rese impossibili nuovi travolgimenti e « nuove mutazioni che non siano di perfezionamen- « to; si mise infine nella via di una vera e radicale « riforma ». Dica il lettore se non è questo un parlare molto persuadente? un ragionare molto giusto e severo? se non è un dire cose giuste ed importanti? Non tornerebbe che a vanità scientifica questa vantata riforma in medicina, quando si limitasse alla semplice osservazione patologica. Doppio è il ministero del medico: *conoscere il morbo* e *sanarlo;* la riforma dovea estendersi anche sopra la esperienza terapeutica, e l' autore ha toccato maestrevolmente anche questa parte: « Non così della terapeutica o « delle scienze dei rimedj, la cui base non è la sola « osservazione, ma l' esperienza; ed ha quindi dop- « pia sorgente di errori, la fallacia delle deduzioni, « e la impurità o fallacia dei fatti. E per verità la « dottrina de' medicamenti, primogenita fra le scienze « mediche, dottrina essenzialmente sperimentale e « mai sempre appoggiata ai fatti, fu pur la più va- « ria, la più incerta, quella che assunse il maggior « numero di errori e gli errori più funesti. Il perpe- « tuo grido poc' anzi riferito di lasciar la teorica e « di attenersi alla nuda sperienza, fu quello che li « mantenne e li accrebbe: perchè introdusse nella

« scienza una dannosa ricchezza di fatti falsi ed im-
« puri a soffocare ed esprimere la scarsa suppellettile
« de' fatti veri e genuini. Era riservato agli Italiani
« del presente secolo anche il vanto della riforma
« della terapeutica, nella quale con una logica più
« severa e più giusta fu introdotta eziandio e la cri-
« tica e la filosofia dell' esperienza ». E poco dopo rammentati li fatti incerti e le mendaci asserzioni fin qui attese, soggiugne: « Ad uscire da tanto buja e
« contaminata materia non rimaneva altro scampo
« che purgare i fatti stessi, e prima di tutto definire
« che debba intendersi per fatto semplice, puro e ge-
« nuino ». In ciò sta la chiave della nuova riforma terapeutica. Ecco come l'autore definisce il fatto semplice e genuino: « Quello è fatto semplice e genui-
« no nel quale v'ha una intrinseca, costante ed im-
« mancabile relazione fra la causa assegnata e l' ef-
« fetto osservato. Un avvenimento qualunque, per
« quanto innegabile e sicuro, non è un fatto sem-
« plice: egli è una serie, una successione di fatti,
« ognuno de' quali ha una significanza per sè, in
« quanto la causa e l' effetto sieno noti; ma l'insie-
« me loro non può ridursi sempre ad unità di signi-
« ficanza, poichè fra un effetto solo e molte più cause
« che hanno concorso, non può vedersi l' intrinseca
« e necessaria relazione. Dilucideremo il nostro con-
« cetto con degli argomenti. Un uomo sano cui diasi
« uno scrupolo d' acido prussico ne muore: ecco un
« fatto semplice e genuino; l'acido prussico ad uno
« scrupolo ha ucciso l'uomo. Mille uomini colla stessa
« dose d'acido prussico muojono: ecco un altro fatto
« complessivo, ma vero ed immancabile, che si espri-

« me col dire: l' acido prussico ad uno scrupolo uc-
« cide gli uomini sani ». E poco dopo: « Un uomo
« stesso cui sia dato ed uno scrupolo d' acido prus-
« sico e due libbre di alcool non muore: ecco un
« fatto risultante, cioè l' elisione di due effetti, per
« cui l'azione dell'acido prussico è distrutta da quella
« dell'alcool e viceversa ». Sono invece fatti equivoci
e spurj li seguenti: « Esponendosi ad un colpo d'a-
« ria, un uomo ne riporta tal condizione morbosa,
« che si appalesa colla tosse. Quest'è un fatto sem-
« plice ed immancabile, e posso annunziarlo dicen-
« do: che il colpo d' aria ha prodotto la tosse; non
« avrò però il fatto complessivo e generale, che il
« colpo d' aria produca la tosse: poichè altre fiate
« non la produce punto, o produce altri effetti di-
« versi. Il tossicoloso per un colpo d' aria, se ne li-
« bera con lunghe bibite d'acqua calda, se ne libera
« altre volte con l' uso de' gelati, altre volte colla
« quiete, altre volte con nulla. Sono questi altret-
« tanti avvenimenti speciali che non costituiscono però
« altrettanti fatti dimostrativi; imperciocchè non è
« necessaria relazione tra l' effetto guarigione, e la
« presunta causa, che sarebbe ora l'acqua calda, ora
« la fredda, ora nè l' una nè l' altra. E tutti questi
« avvenimenti per quanto fossero moltiplicati non of-
« friranno mai un fatto generale dimostrativo, poichè
« un effetto solo può legarsi con più cause diversis-
« sime, ove non è dato sapere se l' una, o l' altra,
« od una terza ignota causa abbia veramente in-
« fluito ».

E dopo di avere annoverati molti dei fatti spurj ed equivoci, che siedono a base di molte teorie farma-

cologiche, aggiugne: « Una tanta congerie di pretesi « fatti, che senza esser falsi entrano però nella ca- « tegoria de' fatti equivoci e spurj, non verrà mai, « per quanto sia grande il loro numero, a distrug- « gere uno solo dei fatti genuini ed indubitabili, che « occupano il primo ordine; nè si potrà mai trarre « da essi un fondamentale principio di scienza, nè « atterrare con essi un principio sopra altri fatti ge- « nuini stabilito ». E dopo di avere con fina logica determinato il vero valore de' fatti equivoci e spurj, degli avvenimenti complicati, chiude la sua bella Memoria con queste parole: « Di tal maniera, o signo- « ri, è la riforma operatasi in Italia in questo secolo « nella scienza dei medicamenti. Non istà essa, come « alcuni falsamente credono e vorrebbono far credere, « in un cangiamento di linguaggio: essa consiste es- « senzialmente nell'avere posto sotto il crogiuolo del- « l' analisi e della critica i fatti di tutti i tempi, ed « aver collocato in ordine separato e distinto, quelli « che hanno le caratteristiche dei fatti semplici, ge- « nuini e solenni; nell' aver aumentato il numero di « questi con esperimenti sui bruti, sull' uomo sano, « e con esatte osservazioni sugli ammalati; nell'aver « tratto da tali fatti genuini e radicali le più ovvie, « le più spontanee deduzioni; nell' aver più giusta- « mente interpretati quegli altri fatti di secondo or- « dine che sarebbono equivoci ed inconcludenti per « sè, ma che acquistano peso e significanza allorchè « coincidono con altri fatti di primo ordine, co' quali « hanno elementi e vicende comuni ». Ora bene, mi dica ingenuamente il lettore, non è questo un parlare molto persuadente? non è questo un ragionare

molto logico e severo? . . . Non sono queste cose di molta importanza? principj veramente filosofici? E chi rifiuterebbe la sua approvazione alla riforma italiana, ove essa sia veramente quale qui è descritta dal professore *Giacomini?* A vincere li più ostinati oppositori non manca che l' enumerazione dei singoli fatti, sui quali riposano i singoli capitoli di tutta la italiana riforma. Da siffatta enumerazione, che sarebbe a dirsi matematica dimostrazione, otterrebbe la medicina la dignità delle scienze esatte, che le fu fin qui contrastata. Ed il prof. *Giacomini* è tale uomo da riuscire nella più ardua impresa. Possiamo aspettarci da lui questa sospiratissima emancipazione?

A dimostrazione della attendibilità di questo nostro giudizio riporta l'autore nella seconda parte della Memoria alcuni casi di avvelenamento, valevoli più che mai a comprovare le predette cose circa l'italiana riforma.

V'ha nella farmacologia, come tutti sanno, una famiglia di veleni detti corrosivi, siccome p. e. l'arsenico ed il sublimato, i quali applicati che sieno sulle parti animali, le arrossano, le fanno dolenti, le scompongono e le corrodono. Egli è questo un fatto vero e genuino. È ugualmente fatto vero, che prese le dette sostanze in sufficiente quantità producono la morte. E questo terzo fatto, la morte, fu attribuito al primo, cioè alla corrosione dello stomaco e degli intestini; si sono detti que' veleni *corrosivi*, e si sono considerati come antidoti quelle sostanze capaci di prevenire la corrosione nelle indicate parti: « Eppu-« re, o signori, così l' autore, è questo un punto « di dottrina ove l'abuso del nome di fatti con mag-

« gior evidenza dall' italiana riforma è dimostrato,
« ove i precetti pratici sono i più contrarj al vero,
« i più micidiali all' umanità. Nel veneficio mortale
« di siffatte sostanze, si sono presi in massa fatti ge-
« nuini e spurj, s' è dato più attenzione ai secondi
« che ai primi, si sono sforzati a legarsi insieme fatti
« ripugnantissimi. Egli è un fatto vero che le nomi-
« nate sostanze hanno potere irritante e corrosivo,
« egli è un altro fatto pur vero che le stesse a dose
« sufficiente recan la morte; ma questo secondo fatto
« non ha diretta relazione col primo. Ed il terzo fatto
« risultante ed ammesso, che la corrosione e l' irri-
« tazione di questa sostanza è causa di morte, non
« solo non è genuino, ma nemmeno spurio, è total-
« mente falso ». Essendosi in buon numero di casi verificata la morte per veneficio delle predette sostanze, senza la menoma traccia di corrosione e di irritazione, vuole il prof. *Giacomini* derivi la potenza venefica da un' altra azione, che non è la chimica irritante e corrosiva, ma la *dinamica*; e vuole anzi dimostrare sia questa *ipostenizzante;* e siano antidoti, anzi che li mucilagginosi ed antiflogistici, ma sostanze di affatto contraria azione, cioè gli *iperstenizzanti* di primo grado, li preparati d' oppio, gli eteri, l' alcool, gli aromi. Conferma questa asserzione colla aggiunta d' uno de' casi di veneficio riportati dall' autore.

I.ª Storia di veneficio col sublimato corrosivo condotto a guarigione.

Una donna dell' età d' anni 40, di temperamento oltremodo sensibile, ingola disciolte nell' acqua, circa

le due pomeridiane (1), *sette* grani di *sublimato corrosivo*. Cade in uno stato di prostrazione con lineamenti decomposti, come senili, con pallore mortale, e freddo quasi cadaverico; polsi appena percettibili, languida respirazione, prostrati i movimenti degli arti; il ventre voluminoso, la lingua umida e tinta di roseo colore. Erano le sette ore del medesimo giorno quando la vidde il professore. Si promove il vomito con mezza dramma d'ipecaquana, col quale vennero emesse materie liquide, particelle di frutta che avea prima mangiate. Dopo il vomito l'abbattimento visibilmente aumenta: accusa bruciore allo stomaco. A questo punto, nove ore pomeridiane, si appresta in un sol colpo una dramma di laudano liquido in quattro oncie di acqua di cannella; alle undici i polsi erano riapparsi, ma fiacchi oltremodo e lenti a 46 battute al minuto: continuava il bruciore ed accusava uno stringimento al petto e basso ventre. Si dà una seconda dramma di laudano liquido coll'acqua di cannella; poi se ne dà una terza a capo di poche ore. La mattina del giorno successivo stava già meglio, il calore era normale, parlava spedito, i polsi mantenevansi tuttora lenti e piccoli. Si ripete il laudano ad una dramma nella emulsione di gomma arabica, in causa del bruciore di stomaco che continuava, ma ebbe vomito con molta angoscia ed abbassamento de' polsi; per lo che si ha di nuovo ricorso al laudano coll'acqua di cannella, che si ripetè per tre volte nella giornata, nella quale il vomito non si ri-

---

(1) *Del giorno* 13 *giugno* 1838.

petè, ed i fenomeni a poco a poco svanirono. La mattina del terzo giorno i polsi erano a 56 battute, colla pelle umida e calda; era diminuito il bruciore di stomaco: consumò lungo il giorno una sola dramma di laudano colla solita acqua di cannella. Il giorno successivo, 16 del mese, polsi naturali, svanito del tutto il bruciore del ventre; accusava cefalalgia e palpitazione di cuore, sintomi in lei abituali; si sospese ogni farmaco. Nel 17 non v'era più alcun segno di venificio. Da questo fatto si ponno trarre molte utili conseguenze: 1.° doversi alla molta copia di sostanze che occupavano il ventricolo la tolleranza di sì alta dose di sublimato, in modo a non riuscire mortale in breve tempo; 2.° il vomito procurato coll'ipecaquana aggravò sensibilmente i fenomeni del venificio; 3.° i fenomeni più importanti, che minacciavano di estinguere la vita, indicare tutt'altro stato che quello della corrosione e della irritazione. Erano i fenomeni di ipostenia; 4.° la grande capacità morbosa, per la quale tanta dose in sì breve tempo consumata di laudano liquido e di acqua aromatica non produsse neppur ombra d'ebrietà, di stupor di mente, di sonnolenza, di orgasmo circolatorio: non diede alcun effetto positivo suo proprio, mentre era impiegata ad elidere e distruggere altri effetti contrarj di stato negativo che esistevano.

Non riportiamo gli altri fatti di veneficio coll'arsenico e colla belladonna, riferiti dall'autore in coda alla sua Memoria, non essendo essi fatti semplici e genuini, quindi sì altamente dimostrativi siccome il suesposto. Non sono di osservazione dell'acutissimo autore, ma sibbene a lui comunicati da pregevoli

persone colle quali mantiensi in relazione. Basta d'altronde al caso nostro il fatto riferito, dal quale si ha piena ed irrecusabile conferma della verità delle massime del Farmacologo Patavino, circa la potenza velenosa del sublimato di natura altamente dinamica ed ipostenizzante, anzichè chimica e corrosiva, come la vogliono i Tossicologi Parigini. E basta per noi il caso riferito per dare una concludentissima prova della altissima perspicacia del prof. *Giacomini*, e della somma utilità ch' egli recherà alla scienza che con tanto amore esercita, continuando ne' suoi studj con la medesima alacrità fin qui dimostrata (1). *G. B.*

Dell' influenza delle scienze mediche sull' incivilimento ed il ben essere dei popoli, e dell' attuale infelice condizione dei medici. Ragionamento del Dottor Odoardo Turchetti, *letto all' Accademia Medico-Fisica Fiorentina nella seduta dell'* 11 *novembre* 1838. *Pistoja*, 1839.

Nobile, veritiero, e nel tempo stesso umiliante è il quadro, che ha delineato il sig. dott. *Turchetti* in quel suo ragionamento. Nobile, poichè nobile è la medicina, giacchè quest' arte divina scese dal cielo a sollievo dell' uomo malato; veritiero, poichè, come arte scesa dal cielo doveva, e deve influire all' incivi-

---

(1) *Vedi la Notizia bibliografica sull' opuscolo del dott.* Guarda « *Storia e considerazioni patologico-terapeutiche sopra alcuni casi di veneficio* », *che trovasi in questo fascicolo.*

limento, e ben essere de' popoli; umiliante poi, poichè quest' arte venne conculcata non solo da fervidi ingegni, quanto ancora da molti de' suoi ministri, quindi non protetta dai potenti, non stimata dal volgo. Vediamo ora se il sig. *Turchetti* in quel suo ragionamento ha saputo, e voluto mostrare una tal' arte sotto questo triplice aspetto.

Per farne conoscere la nobiltà percorre i tempi antichi dell' Egitto, della Grecia, di Roma, ove veniva considerata qual' arte divina, e ad essa innalzati furono e tempi, e monumenti. Si fa scudo delle parole del Sacro Testo, allorchè dice = *honora medicum propter necessitatem* = *creavit eum Altissimus. Medicus autem philosophus æqualis Deo* = e poscia = *disciplina medici exaltabit caput illius, et in conspectu magnorum collaudabitur.* = Varie, e molte altre sono le ragioni che mette in campo il sig. *Turchetti* per provare la nobiltà della medicina, ed a fronte di queste a che valgono le maligne, e satiriche ciancie d' un *Montaigne*, d' un *Rousseau*, d' un *Molière*, ecc., e di tanti altri brillanti spiriti? E su questo riguardo, dirò anch' io, e non ebbe motivo di scrivere anche il celebre *Tommasini* = Ma pur troppo gli uomini di altissimo ingegno sono i meno docili ai consigli dell' arte nostra: chè per molta estensione di cognizione avendo acquistato facoltà di giudicare in quasi tutte le parti dello scibile, quella pure si attribuiscono talora di far giudizj della medicina, e de' suoi mezzi. Troppo vero è però, e troppo facile a dimostrare che la medicina non può essere conosciuta per via di libri soli, e di discorsi accademici, e che trattandosi di rilevare la natura di

una malattia, e la convenienza d' un metodo curativo, il più dotto degli uomini che medico sperimentato non sia, non è più atto del vulgare a giudicarne... Pur furon fatte pochi anni sono clamorose, e sconvenevoli, per le imprudenti scritture di alcuni, che in esse sostituendo alle ragioni, ed ai fatti, quando i motti della satira, quando l' arguto stile della commedia..... Ma a che valsero? denigrarono forse la medicina, o alcuni esercenti la medesima? E chi non sa, dice *Turchetti*, che vi sono alcuni esercenti che fanno vile mercimonio della scienza; che gridano da mattina a sera essere incerta la medicina, perchè incerto, dubbio, confuso è il loro pensiero? Confonderemo dunque il ministero con alcuni de' suoi ministri? No certo, poichè la medicina ha i suoi atei e miscredenti, come gli ebbe, e gli ha la Religione nel proprio seno; ma l' ateismo medico, simile al religioso, spesso è mentito, falsa è quasi sempre la miscredenza, poichè questi spregiatori sono i primi a ricorrere ai compensi della medicina, e reclamare i servigi d' un buon medico, quando cadono infermi.

Fatta conoscere la nobiltà della medicina; combattuti quegli sconci che da alcuni brillanti cervelli vennero, e vengono mossi contro questa figlia del cielo; toccato con mano che anche gli spregiatori di questa ricorrono non ostante ai servigi del medico, non che la necessità di distinguere i veri medici dai pseudo-medici, passa a far conoscere l' influenza che la medicina ha, ed ha sempre avuto sull' incivilimento, e ben essere de' popoli: e per farne conoscere l' importanza, divide la medicina in profilatica, terapeutica, palliativa, governativa o po-

litica, di cui è parte la forense. Parlando della medicina terapeutica o clinica, ci mette in grado di sapere, come essa dopo costanti, e ripetuti cimenti, esperienze, osservazioni, sia giunta al punto di vincere, o snervare le varie malattie epidemico-contagiose. Enumera tutte quelle malattie nella cura delle quali o la medicina trionfò, mitigò, dissipò i micidiali effetti; e dalle malattie più leggieri fino alle più gravi mostra quanto essa sia divenuta più facile, più sicura nel metodo curativo. Per citarne un solo esempio nominerò le pneumoniti, delle quali se ne perdevano a' tempi d' *Ippocrate* 57 e 60 per 100, mentre ora dopo l' attivazione del metodo di *Rasori* non si oltrepassa l' otto; e così dicasi di mano in mano delle altre: ed anco in quelle cui non direttamente giova, apporta vantaggi in forza delle ordinanze di pulizia, in forza di migliorate condizioni igieniche, come risulta dalle giornaliere osservazioni.

Dopo i lavori di *Pinel*, *Spurzheim*, *Ferrus*, *Esquirol*, tornano in salute più di 70 per 100 degli disgraziati affetti di malattie mentali. Mercè i lavori medici, e le società umane si richiamano a vita un gran numero d' annegati e d' asfitici d' ogni sorta; mercè gli studj medico-chimici si possiedono antidoti di quasi tutti i veleni, e quando la medicina è impotente a sanare un qualche malore organico, cerca almeno un sussidio, una consolazione, un balsamo, onde rendere i dolori inavvertiti. A chi riunisce ferite, a chi sana piaghe, e ripone ossa slogate e fratturate; a chi ricompone membra deformi; a chi dà esito a fluidi, o marcia, che soggiornando a lungo troncherebbe lo stame; a chi arresta il sangue, reciso il vaso; a chi dalle te-

nebre, il riconduce a riveder lo spettacolo meraviglioso della natura; a chi toglie la pietra che tenea in vescica; a chi salva in un tempo stesso e madre, e figlio; a chi .... non finirei mai se citare col signor *Turchetti* volessi gli immensi vantaggi che porge all' umano consorzio la medicina. Ah! è pur doloroso il pensare che dopo tanti bei pregi, dopo tanti e sì brillanti fatti la medicina poco è rispettata dai potenti, non creduta dagli ignoranti, e malmenata da alcuno de' suoi sacerdoti che pur ministrano nel santuario d' *Esculapio*.

Il sig. *Turchetti* tien poscia parola della medicina politica, di cui sono parti la medica polizia e la forense medicina. Ah! se l' angusto limite d'estratto non mi vietasse di troppo trattenermi, ben volontieri farei conoscere col sig. *Turchetti*, che è opera della polizia medica la formazione di leggi di sociale interesse, l' amministrazione della giustizia, e il scioglimento d' importanti questioni civili e criminali. Che è opera della polizia medica l'attivazione delle quarantene, e dei luoghi d' espurgo, e dei lazzaretti per evitare e distruggere le malattie contagiose. Che è opera della polizia medica, l'aver fatto allontanare dalle chiese le sepolture, l' aria pestifera dalle paludi; l' aver stabilito case di ricovero, e mezzi d' ajuto agli annegati ed asfitici; l' aver fatto vedere i danni del celibato, dei matrimoni non maturi, o troppo maturi, o diseguali. Che è opera della polizia medica l' aver fatto conoscere l' utilità e il modo d'ordinare gli spedali, gli orfanotrofi; la convenienza o disconvenienza di qualunque siasi cibo o bevanda, e se sieno o no adulterati; e così di mano in mano, tal-

chè la polizia medica non trascura alcuno oggetto allorchè possa, o debba essere utile o nocivo all'uomo. È mercè poi la medicina legale se *Frank* difese la Seltzer, *Da la Fosse* la Syrmien, *Gardien* la Pedriat, ed il nostro *Speranza* una povera madre lombarda. È mercè questa parte di medicina se la innocenza non trema, ed al delitto è quasi assicurata la pena. È mercè la medicina, dice *Turchetti*, se « il diavolo, questo somaro morale delle nostre debolezze, più non feconda le streghe, e queste non operano più cose portentose ». È opera della medicina legale se più non si danno « 20 talleri per ciascuna strega a quel giudice che la troverà, l'accuserà, la condannerà e la farà giustiziare, procedimento semplicissimo, poichè il giudice integerrimo interessato ad estirparle ne troverà, quante se ne bruciarono in Treveri, cioè oltre 65,000 ».

« Stupite o genti, esclama *Turchetti*, ed onorate la nostra scienza, che spiegando più accuratamente le cause delle nostre infermità, e di molti fenomeni naturali, proclamò quali sono le cose utili, quali gli inutili e dannosi pensamenti ».

Dopo aver fatto conoscere i vantaggi che ci hanno arrecato la farmacia, la fisiologia e l'anatomia, così conchiude: « Le scienze mediche adunque, come si è fatto vedere, sono indispensabili alla prosperità degli Stati, perfezionano la nostra specie, sia coll'accrescere la vita, sia coll'impedire o mitigare le deformazioni degli individui, come quelle lasciate dalla lue, dal vajuolo, prodotte dalla rachitide, o congenite, e mantengono la prima ricchezza degli Stati che è l'uomo. Io non dirò il bene tutto da esse arrecato,

dirò solo: Come si potrebbe reggere senza di esse le nazioni? Qual sarebbe lo stato dell'umanità se esse non si fossero nè studiate, nè praticate? » Qui termina il ragionamento del sig. dott. *Turchetti*, e solo avvi un' appendice, dirò così, riguardante l' attuale infelice condizione de'medici, che più sotto riporterò.

Io non starò ad esaminare se in tutto questo ragionamento il sig. *Turchetti* abbia tenuto quell' ordine di materie che il soggetto richiedeva; dirò solo che fu sua intenzione di mostrare la nobiltà della medicina, e l'influenza che essa ha avuto, ed ha sull'incivilimento, e ben essere de'popoli. Se vi sia riuscito ne lascio giudice l'imparzial lettore, mentre per me dico che ha detto tante e sì veritiere cose, che ben dimostrano la buona volontà, il verace amore che sente per la medicina: che se mai fosse incorso in qualche difetto, difetto perdonabile a giovine scrittore non solo, ma anco perchè il soggetto che ha preso a discutere richiedeva non un ragionamento accademico, ma bensì un grosso volume, ed allora più manifesta sarebbesi potuta dimostrare l'influenza che ha avuta, e che ha la medicina sull'incivilimento e ben essere de' popoli. Comunque siasi, io lodo il sig. *Turchetti*, e caldamente l'animo a nuovi lavori, poichè giovine volonteroso com'è, la medicina può sperare ottimi frutti. Intanto vediamo cosa dice della condizione de' medici, e riporterò l'istesse sue parole.

Dopo varie importanti osservazioni sugli studj fatti dal medico, giunge a dire: « Ma ecco alfine lo speranzoso medico insignito della matricola si accinge all'esercizio pratico: fortunato se consegue una ancor che meschina condotta. Egli è assediato dagli obbli-

ghi della professione, e da quelli del nuovo stato. Per non essere responsabile innanzi a Dio ed agli uomini deve vigilare sulla pubblica salute, opporsi ai germi di malattie, che si possono fare contagiose, mitigar le epidemiche, acquistar libri, e consumare le poche ore destinate al sonno nello studio di essi, poichè la medicina è scienza che sempre progredisce. Deve dal sorgere al cadere dell'astro del giorno, dal sorgere al cadere delle tenebre, nelle ore di massimo freddo, od umido, nelle burrascose, o caldissime, deve, io dissi, essere a disposizione del pubblico non mai moderato nelle sue esigenze: oggi dovrà sospendere la sua parca mensa, dimani romper nell'ora del maggior bisogno il riposo. — Ora gli compete di consolar la vedova, ora la madre, la figlia, la sposa. Deve essere illuminato, integerrimo nelle relazioni fiscali, custode del segreto, morigerato nella sua illuminata prudenza, deve mantenere la pace nei talami, e nelle famiglie; far sì che per tempo gl'infermi deponghino a favore de'superstiti, e si riconcilino col cielo. E tutto questo è nulla. Dopo angustie mille, e visite molte e continua assistenza, perisce un infermo, si trova sempre, che il medico lo ha fatto perire, e non sono rari i casi di congiunti, che volano ai depositarj delle leggi per far rendere ragione dell' estinto. Altri medici ancora, ma che dico medici? I mostri della medicina aizzano e spingono il popolo all'insulto, ed allo spregio del povero medico dalla comune pensionato, e riducono così la medicina da religione a mestiere vilissimo.

« I primi passi del medico sono ben tristi. Cultore di una scienza di fiducia che è incapace di prestarsi

coi successi allo scoprimento dei gradi di merito di chi la professa, avviene spesso che questa fiducia è tarda e mal sicura, e quando essa per avventura è raggiante allora sì . . . . ! anco allora il ritratto della professione per il medico condotto è ben meschino; poi il periodo è corto, le cure ed i servigi vengono obliati, ed il misero vien sottoposto ad un consiglio di persone di grosso intelletto, che lo licenziano ancora dopo quarant' anni di servizio non interrotto, o per straordinaria circostanza favorevole gli si accorda una modesta miserissima pensione, tale in somma da non servire ai primi bisogni dell' esistenza. Ecco il bastone, ecco il guanciale della vecchiezza d'un medico probo, operoso, ed estenuato dalle fatiche, e felici pur quelli che lo conseguono! Miserissima condizione, scarse provvisioni, obblighi immensi! — Io non so la tariffa dei corrieri; ma credo che, se vi fosse un còmpito per essi, il medico non sarebbe pagato dei passi che giornalmente li convien fare. — Non gloria, nè fortuna: la riconoscenza ancora par per essi che simile ad Astrea sia fuggita dall'orbe terrestre. Il debito col medico, che è il più sacro, sembra a quei pochi, che pure alcun che sono intenzionati di offrire, oggetto di elemosina, e gli pare, che ancora la più piccola moneta basti per un pegno di gratitudine. —

« Ma via si condoni, si rinunzi agli onori (e nel secolo attuale non si può aspirare se non che all' onore di galantuomo) si rinunzi agli onori, alla fortuna, si viva miseramente poveri e laboriosi, confusi con i petulanti, anzi da essi soverchiati. Ma per Dio si ponga freno all' esigenza ed all' insulto della

plebe. Essa si affeziona troppo all' unica proprietà, che le resta, il medico ed il chirurgo; con esigenza svergognata rinfaccia a questi ogni momento il proprio dovere, pretende l'impossibile, ed i miseri (sono cose da piangere) quotidianamente a contatto della miserabilità maligna non sfuggono dalle umilianti, obbrobriose e vilissime contese, nè coll' urbanità, nè con l' umiliazione, nè coll'assiduità, nè collo zelo. Il lamento è generale in Toscana, forse ancora altrove, dove si persuase che i medici devono tutto al popolo, e questo nulla a quelli. Noi abbiamo, dice *Vigand*, una moltitudine di scritti riguardanti i doveri che ha il medico verso il suo pubblico o verso i suoi malati, ma non esiste ancora, a mio credere, una sola parola compiuta, libera e forte, per mezzo della quale il pubblico siasi fatto conoscere per i molti obblighi che esso ha verso i suoi medici. Forse solo il pubblico ha i suoi diritti e privilegi, ed il medico nessuno affatto? Si trova forse solo nello stato della medicina nessuna relazione vicendevole, nessun dare ed avere? È forse di tutte le classi del mondo la sola classe medica condannata ad un'eterna privazione e rassegnazione? a portare eternamente un peso senza riposo, e senza ricovramento? È il medico solo di tutti gli artisti quello che si osò abbassare allo stato miserabile di chiavicembalo, acciò ognuno a piacere e trastullo vi possa mettere le mani? Come sieno state calcolate meschinamente le visite in campagna è generalmente noto; scarsissima è la rimunerazione delle condotte, e benchè scarsa ed insufficiente per il servigio da prestarsi gratuito dai medici e chirurghi stipendiati al povero contadino, pure ne è abu-

sato l' obbligo in alcuni luoghi in un modo baldanzoso e privo di scopo, senza che la legge abbia pensato a porvi riparo. Io mi ricordo, dice *Frank*, di un medico, che abitava nelle spiagge del lago di Como, che fu chiamato frettolosamente nel massimo caldo d' estate per un contadino che si diceva molto ammalato. Egli abitava nelle Alpi, per cui si rendeva necessario un'ora di cammino. Il medico di buona coscienza fece lo scosceso viaggio a piedi, grondante sudore e rifinito, ma il contadino per il quale era andato, era seduto nella bettola, e rideva avendo il fiasco del vino nella mano, ed al veder il medico così si espresse = Voi avete dalla mia comune uno stipendio annuo, io volli solo mettere alla prova la vostra doverosa prontezza. =

« Queste umilianti, esecrate e sanguinose ferite morali si ripetono costantemente per chi serve il pubblico in qualità di medico condotto. — Dall' ultimo infermo che viene visitato (ed alcuno pure deve esser tale) noi siamo certamente accolti con improperj, e ad ogni discolpa si ripete : — è obbligato, venga, venga subito : — oh, insomma si scende bene spesso ancora alle minacce.

« E deve essere questa per sempre la sorte dei medici, i quali a cagione dei pericoli e patimenti della loro professione, come non ha guari ci dimostrava *Casper*, vivono più corta vita, dei cultori di qualunque siasi altra disciplina ; deve esser questa la sorte di coloro, che han prolungata la vita media di tutti gli uomini eccettuata la propria ?

« Io reclamo altamente con quella forza che dà il dolore, e con quello sdegno a che muovono le in-

giuste offese lanciate contro chi si presta al sollievo dei poveri infermi, reclamo a nome di tutti i medici comunali miei colleghi un pensiero sulla tristezza della nostra fisica e morale posizione; e chi sa che fra le anime possenti che ascoltano il mio lamento; chi sa che alcune non facciano alla superna terrestre mente, reggitrice dei destini e d' Etruria, volare il grido di profondo dolore della medica famiglia . . . —

« Io scelsi questo luogo non senza ragione per spargere parole di verità e di cordoglio, avvegnachè già vi sono persone, nel cui petto non possono che produrre frutti gentili le verità, che io spargeva non totalmente per mitigare il mio privato affanno; qua vi sono persone, che seguendo le voci della propria coscienza, e gli impulsi benefici del loro cuore possono far riporre fra noi in onoranza la medicina, e migliorare la condizione dei medici e chirurghi, sieno o no condotti, ponendo ad effetto un voto, che da gran tempo è quello di tutti i buoni ».

Sieno esauditi i tuoi voti, o mio *Turchetti!* Sieno pure esauditi, poichè sono voti di tutti i medici-chirurghi condotti dalla Toscana! Sieno esauditi, e se Fivizzano fu culla ad ambedue, e ad ambedue padrino fu il zio del gran *Labindo*, ed ambedue dedicati ci siamo alla medicina, sappia ancora la patria nostra che eguale è l' amore pe' studi medici, eguali i pensamenti ed i voti. Ma i nostri voti saranno vani, finchè una benigna e possente mano non toglierà la medicina dalla schiavitù d' un consiglio composto di persone di grosso intelletto; finchè la medicina non riposerà tranquilla sotto l' egida reale, e non sarà annoverata fra quelle scienze, i di cui ministri ven-

gono pagati da mano imperante. A voler ottener ciò bisogna che cessino le gare scandalose, non più esistere differenza nell' esercizio tra medico e chirurgo; poichè differenza non può esistere con chi coltiva la medesima ed istessissima scienza, giacchè medicina senza chirurgia, e chirurgia senza medicina non sussistono, essendo noi educati alla medesima scuola, abbeverati da questi stessi precetti, che altro non spirano che amore di scienza fraterna, che sacrosanta amicizia. Siamo unanimi, siamo instancabili nello studio, e disprezziamo pure il fasto di coloro che professano un' arte, che ignorano il prezioso nome, e spesse fiate la fanno servire ai loro capricci, e così pur non fosse anche al loro smodato interesse. Oh cecità dell' umano intelletto! Saldi noi ed imperturbabili percorriamo intrepidi un sì laborioso e difficil cammino, e dall' unione delle nostre forze scientifiche tempo verrà che la vera medicina trionferà del ciarlatanismo, chè ciarlatani ritengo i pseudo-medici, e sarà considerata qual scienza indispensabile pel vantaggio dell' uman genere, e tutelata dal favore ed appoggio di colui che non prence, ma padre veglia sul destino della Toscana. Sì, tempo verrà: ma ci vuole fermezza d' animo, non cessar mai di studiare e meditare, di cercar ogni mezzo affinchè non ripulluli quello scisma che altrevolte trascinò a vergognosa rivalità le due parti integranti dell' arte salutare. Sì, tempo verrà: ardentemente lo bramo e lo spero, e vedremo allora che una santa amicizia ci legherà con indissolubili nodi; una lodevole emulazione subentrerà all' invidia; una reciproca comunicazione di pensamenti e dell' osservazione scac-

cierà la mordace maldicenza; insomma da noi non si cercherà altro che l' illustrazione dell' arte ed il vero vantaggio dell' umanità. Unanimi saranno i nostri voleri, conspiranti al medesimo fine gli studj, ed il vanto più bello che da noi ambir si dovrà, consisterà nella dolce e lusinghiera speranza e persuasione d' aver alcun poco contribuito a strappar qualche vittima dagli artigli di morte, ed aver fatto progredire di qualche passo la scienza. Sia questo, o mio *Turchetti*, il nostro pensiero e dovere, e se sorte avara non corrisponderà alle nostre brame, avremo almeno negli estremi di nostra vita il dolce conforto di non aver perduto inutilmente i giorni.

O. Linoli.

Sulla vitale elettro-mozione; *pensieri di* Giulio Crescimbeni, *Dottore in Medicina e Chirurgia, già Ufficiale di Sanità del cessato Regno Italico* (1).

Au point où nous sommes arrivés, il n'est plus permis de douter que les fluides incoercibles jouent dans la nature un rôle plus important que celui qu'on leur attribue, et l'on peut, sans trop de témérité, espérer qu'un jour ils dissiperont en partie l'obscurité mystérieuse qui enveloppe la théorie des corps organisés.

Dict. abreg. des Sciences medical.

Cosa sia l' umano organismo, cosa la potenza delle

---

(1) *Questi pensieri sono accennati in un' Appendice*

azioni vitali, molti il dissero, ma vanamente. Le specolazioni mere ipotetiche hanno sempre valuto l' ingegno di chi le avanzava, ma giammai poterono alzarsi a norma e monumento del vero. È inutile quivi ricordare quante mai opinioni si produssero sul trovare le leggi della vita; ma direttamente parleremo, accennando più spesso le parole dell' autore, delle nuovissime induzioni dell' illustre *Crescimbeni* accennate in una appendice agli scritti di *Tommasini*, induzioni sulla vitale elettro-mozione. E nacque lo scritto dal considerare esso stesso come poco sieno considerate le dottrine dell' uomo illustre, solo perchè poco amore scalda gli Italiani alla sapienza delle dottrine naturali e fisiche. Nella elettro-mozione vitale vedremo come l' uomo leghisi immediatamente cogli elementi che lo circondano, come nello stesso individuo non proceda che da alleanza di organi indivisibile la buona salute e la vita.

Espone il *Crescimbeni* volere esporre alcuno dei molteplici fatti che lo hanno persuaso, *non essere la vita organica e vegetativa degli animali, che un complicato e non interrotto giuoco di forze somigliantissime alle elettriche, e mostrare come essi fatti benissimo si annodino l' un coll' altro a spiegare meravigliosi fenomeni della vita sana ed inferma.* Accenna con modesto risguardo, non essere esso il primo innovatore: che già *Orioli* aveva presentito nel giuoco

---

al vol. X delle Opere del cav. professore Tommasini, *pubblicate in Bologna dai tipografi Dall' Olmo e Fiorchi.*

elettrico la possibile ragione di tutti i fenomeni vitali, che nella morte diverse sono le affinità dei corpi organici, affermando ciò dipendere dalla mancanza del fluido elettro-vitale (1): opinare il più de'fisiologi odierni essere la vita una azione di pile artificiosamente congiunte ed ordinate: trovare i moderni medici cure felici prestate dalla elettricità artificiale, checchè queste cure abbiano molti increduli ed oppositori; opposizioni che più che all' azione della pila dovrebbonsi rivolgere ai falsi e non veri mezzi di versare nell'umano organismo il fluido elettrico artificiale (2) (3).

---

(1) *Tutte le affinità chimico-vitali subiscono il giuoco elettrico; nè in questo giuoco può dirsi manchi la vita, avendosi sempre nuovi prodotti o animali viventi, o altri detti inorganici. Non può dirsi adunque che manchi giammai il fluido elettrico perchè un essere, o meglio la materia organizzata, subisce nuove forze.*

(2) *Vedi* Andrieux, *applicazione metodica del galvanismo* (Revue médicale, *vol. I*).

(3) *Dice* Darwin, *essere il sensorio un organo generale sparso a tutto il corpo, principio avente spirito di animazione, fluido nervoso di materia elettrica.*

Pelletan *dice: Des faits nombreux font supçonner une grande analogie entre la cause des actions vitales, et le galvanisme. En effet, sous le rapport de la structure, les centres nerveux présentent partout deux lames de substances, l'une grise, l'autre blanche, qui dans le cerveau sont repliées sur elles mê-*

Veduta attraverso un forte microscopio una stilla di sangue caldo ancora, squagliata sopra un nitido vetro, presenta infiniti globuli somigliantissimi fra loro che si attraggono e rispingono, tali che ancora pajono animati dalla vita. Giusta una ragionevole analogia vede il nostro *Crescimbeni* la forza della tensione elettrica di ciascuno globulo che respinge ed attrae, ed è attratto secondo che in esso pei ripetuti contatti si dissipano ed accumulano le elettricità: « Lo « scampanìo elettrico, il ballo de' globetti di midollo « di sambuco sul piattello di un condensatore, ben « elettrizzato e ricoperto da un bicchiere ben asciut- « to, raffigurano grossolanamente questo fenomeno, « che deve al pari essere subordinato all' azione di

---

mes, et dans le cervelet forment un grand nombre de lames superposées, et réunies entre elles à peu près comme des elemens d'une pile. Tandis que le nerfs formés des filets non interrompus et entouré d'une matière grasse qui les isole, ressemble beaucoup à ces fils metalliques recouverts de soie dont on se sert pour conduire l'electricité. — Sur les rapports de l'analogie plus frappante, un nerf coupé ou paralysé reprend ses fonctions quand il est parcouru par le courant galvanique, et que les contractions musculaires semblent étre le resultat de l'attraction reciproque des filets nerveux, qui penetrant dans les muscules, sont soumis a un courant electrique. La torpille et le gymnote sont evidemment un appareil galvanique très-puissante.

« un imponderabile similissimo a quello che produce « le elettriche attrazioni e ripulsioni ».

Sappiamo essere il sangue dotato di acidi e di alcali diversamente fra loro combinati nell' unione di terre e di metalli; sappiamo ancora gli acidi e gli alcali diversamente elettrizzarsi onde succedano le combinazioni dinamico-vitali che fanno la ematosi del sangue, la quale principalmente si ajuta dall' ossigeno atmosferico: onde non rifiutabile emerge l' opinione del *Crescimbeni* che i globuli si attraggano e si rispingano per forza di elettricità, avendo nel sangue istesso i materiali di questa vita naturale (1). Che quando possa il sangue contenere meno albumina (*Denis*) che allo stato ordinario si formerà un liquido troppo alcalino, troppo salato, che intacca i nocciolì del sangue nella cui maggior proporzione è dimostrato lo stato iperstenico della vita. Ecco come dalla alterata proporzione di sostanze acide ed alcaline nasca lo stato di malattia, il che verrebbe a dire, tolto

---

(1) *A l'aide de le microscope consideré le mésentere d'un chauve-souris, ou la nageoire d'un poisson, on voit tout l'interieur du courant sanguin soumis à un grossissement médiocre, parait être dans un mouvement de tramblotement. Après avoir grossi davantage on aperçoit la masse de sang divisée en une infinité de corpuscules exerçant les uns sur les autres l'action la plus vive, de telle sorte qu'il s'attirent reciproquement; et se séparent ensuite, en sorte qu'il se détruisent et se reforment d'eux memes, et c' est le mouvement seul qui constitue leur existence.* Schultz.

l'equilibrio de' componenti il fluido vitale nel giuoco della vita, è scemata la pila organica nel numero de' globuli, alterata l' ematosi, cessata la condizione di salute. Così troviamo che il sangue de' scorbutici è ammoniacale, nel cholera è pochissimo alcalino; onde ne' primi sarebbe a credere giovassero le sostanze ossigenate, nel secondo caso bastasse modificare o sottrarre parte di quel fluido che abbonda (1).

Siccome la vita animale mantiensi dagli alimenti, ed il ristoro prodotto dal cibo viene anche prima che ei sia cangiato in chilo, così è probabile che il ben essere avuto dalla nutrizione, derivi da un nuovo potere dinamico che si è sollecitato appena incominciò la nutrizione. Ugualmente che la respirazione si alimenta di ossigeno, e per maggiore ossigeno invi-

---

(1) *Vorrebbono allora aver ragione quelli che predicano aver giovato nel trattamento de' cholerosi le emissioni sanguigne: perchè coll'emissioni diminuendo la pila naturale e scemata la quantità, debbe di pari passo modificarsi la qualità, poichè maggior numero di globuli debbe influire non meccaniccamente solo, ma dinamicamente nella mistura organica del sangue. La qual opinione se vale, acquisti forza anche dalle osservazioni e dalla pratica nostra, dove manifestamente prevalse questo metodo, e dove il trattamento eccitante parve non giovare, ma sollecitare un esito funesto. So che taluni fra i medici la pensano diversamente: noi non rifiutando le opinioni altrui candidamente esperiamo quanto parve dai fatti risultare in appoggio de' controstimolanti nel trattamento del cholera.*

gorisce, così la pila per la forza dell' ossigeno sembra accrescere notabilmente la sua potenza (1); (*Biot, Cuvier*) così la pila, ugualmente che gli animali, è alterata da un eccesso o difetto di calorico. Da questi fatti vuolsi conchiudere, che la *eccitabilità*, potenza della fibra che reagisce alle esterne cose, non debbesi avere che il *prodotto di un imponderabile distribuito alle fibre per mezzo il circolo*. Come mai i nervi di apparato animale ed organico potrebbero presiedere alla vita, e sussistere senza una compenetrazione intima vitale sanguigna; quali organi potrebbero animarsi senza il sangue? Il quale tutto opera, tutto modifica, tutto rinnova formando lo stato di salute nell' equabile forza degli opposti suoi elementi, e la malattia nell'eccesso loro, o difetto, o alterata natura.

Molti fenomeni nella vita non potrebbono avere una probabile spiegazione se non ricorrendo alla forza vitale analoga nel suo modo di essere alla elettrica: una lipotimia cessa come lampo dietro poche goccie del liquore dell' *Hannemann:* dietro un largo salasso cessa subitamente il trismo, il tic doloroso, la colica: come il rapido cenno della volontà si opera, si esprime per gli esterni movimenti muscolari? come spiegare le così dette simpatie di una parte coll' altra nell' umano organismo senza ammettere la polarizzazione a cui sottostanno le forze elettriche?

Sarà dunque il sangue un vero *elettro-motore*, in cui nuove particelle succedono alle di già consumate

---

(1) *L'aria azoto cessa l'azione della pila.*

nelle operazioni della vita, e questa opinione fu già dichiarata da *Dumas* e *Prevost*, e sebbene messa in dubbio da taluni, ha con sè l' esperimento d' *Ehrenberg*, il quale vide tubulare il sistema nervoso nell' intima sua composizione, e notò che entro que' tubuli scorgevansi minimi grani scolorati analoghi a quelli del chilo e a quelli ancora del sangue, non sempre di uniforme grandezza, ed investiti di tuniche rossiccie come parve ad *Ewenson*. Da questo esperimento risulta palese la materiale eterogeneità dei globuli del sangue, i quali globuli gli abbiamo visti derivati dal chilo, trovati nel sangue, e più oltre nelle ultime terminazioni del sistema nerveo, operando verisimilmente, come dice *Ewenson*, che la potenza nervosa fosse una secrezione fatta dal sangue di una particolare materia, e specialmente di questi grani i quali si accumulano ne' tubuli cilindrici avanzandosi lentamente, ecc.

Se la vita è moto, conviene indagare da ove proceda, e a questi studj indirizzavasi già l' egregio *Gemignani*, quando disse nella sua dotta Memoria (sulla vitale elettro-mozione) che l' elettro-motore di un essere animale sarebbe l' apparato cerebro-midollare, non altro considerando il sangue che mezzo conduttore. L' autore invece ritiene che il sangue sia esso stesso la fonte perenne dell'elettro-mozione vitale, solo considerando gli apparati cerebro-rachidei e il nerveo ganglionare come due sistemi di pile concatenate, aventi i loro reofori bene spesso di forma raggiata, e forniti in abbondanza di fili conduttori. Gli argomenti del *Gemignani* fanno la maggior parte della prova in questa opinione.

Chè da tempo avvisarono tutti i medici consistere la salute in una *crasi* o *temperie* del sangue, la quale disordinata è malattia; nè al suo credere vi ha medicina che non operi sul sangue. In un salasso, tolto l'orgasmo del circolo, da cui dipende la innervazione, tornano ad equilibrarsi gli elementi ch' erano o moltiplicati, o alterati nelle loro vitali combinazioni. Non è solo la copia del sangue, ma la qualità che varia nelle malattie ipersteniche, e ciò è tanto chiaro da non dimostrarlo. Anche gli altri mezzi medicinali agiscono nella massa del sangue, da qualsiasi parte ci vengano portati nel circolo; nè è possibile credere che effettivamente venga toccato un sistema, senza che gli altri non compatiscano e non risentano la scossa comunicata: chè è un tutto indivisibile nell'umano organismo. Così i medicamenti, di qualsiasi genere siano, aumentano, diminuiscono, cangiano le secrezioni e le escrezioni, ma sempre per la potenza del sangue. Tutte queste operazioni vitali chiamale il *Crescimbeni invertimenti delle naturali ed ordinarie correnti elettriche, cambiamenti nello stato elettrico degli organi, anomalie dell' innervazione.*

Nello sviluppo de' germi animali il *punctum saliens* visibilmente è il primo a comparire, e questo è l'apparato del circolo che già prima accende la vita, anche quando non vi hanno organi o centri cerebro-rachidei, onde sarebbe a credersi con molta verità essere nel sangue solo i primi germi di ogni organo come volevano gli antichi. Che il sangue sviluppi l'etere finissimo che anima la materia, provanlo le paralisi avvenute dal legamento di vasi arteriosi (*Bichat, Gallois, Serres*), onde *Poletti* asserisce essere

impossibile la sensibilità senza il concorso del sangue. A noi però sembrano inutili tali quistioni, osservando che dove è sangue sonovi nervi, dove nervi vi è sangue, e che uno indivisibilmente sussiste per l'altro dal momento che l'uno produsse gli altri. Osservisi ancora che primo elettro-motore non può essere il cervello, perchè gli acefali vivono senza di lui, che se la midolla allungata o la spinale potessero compiere questo ufficio, esso non potrebbe consumarsi in altri animali, come ne' zoofiti e ne' molluschi che affatto mancano di cervello e di nervi rachidiani.

È il sangue adunque il vero elettro-motore, non volendo negare che il cervello sia nobilissimo istromento della vita animale e di tutte le funzioni che da esso immediatamente dipendono. Osservisi però come l'ufficio del cervello si avvicendi con un sensibile necessario riposo, a guisa d'una pila, e che manchi mancando il circolo sanguigno: ciò che non avviene nel sangue, i cui atomi puossi immaginare vivano senza nervi, non già che mai in qualsiasi parte possano i nervi esercitare senza il sangue. Questa opinione, che tanta potenza dona al fluido vitale arterioso, sembra che oggidì più avanzi presso i moderni, che vedono quanto è più violenta l'azione di un veleno quando direttamente è portata nel sangue (1).

---

(1) *Dalle già esposte cose noi ammetteremo essere il cervello un organo parziale, che più o meno è influito dalla vita organica residente nel sangue e ne' centri ganglionari. Quando noi parliamo di vasi arteriosi intendiamo un organo a parte, che non solo*

Sembra pure che un ugual modo di vita come al sangue sia concesso a' nervi ganglionari, i quali dalla sommità della spina si estendono al sacro formando tanti centri nervosi che fra loro si abbracciano. Questi godono di una attività non interrotta nelle funzioni loro, nè hanno quel riposo che è concesso a' nervi cerebrali. Palesemente il gran simpatico deve loro l'origine sua, opinione già prima manifestata da *Winslow*, sostenuta da *Petit*, da *Morgagni*, che primo sospettò, per il copioso concorso di sangue a questi nervi, potesse in loro succedere una secrezione di spiriti animali. Il sistema ganglionare che indipendentemente dal sistema cerebrale è il primo a comparire, gode ancora di una vita sua propria, di struttura e funzioni diverse, elementi chimici diversi, a tanto

---

contiene sangue, ma dona al sangue particolari proprietà vitali, perchè pure le tuniche de' vasi hanno esse e nervi e vasi che debbono influire all' ufficio assegnato alle arterie, il quale ufficio non può essere assolutamente tutto dinamico o tutto meccanico, come incitatore dell' onda sanguigna. È noto dall' anatomia come ogni ramo arterioso abbia nervi di dati centri ganglionari, i quali centri oggigiorno ritengonsi centri spinali di funzioni vitali. « Chaque ganglion « est indépendant et vive tout seul: il excite la sen- « sibilité cérèbrale, aussi que les nerfs spinales ». Flourens. — Mekel *esprime l'eguale opinione nel suo Manuale d'Anatomia, dicendo che le divisioni del sistema nervoso hanno la lor vita propria, e, per così dire,* privata.

che può esistere da sè (*Ehrenberg* , *Berres*). *Soemmering* crede essere il simpatico il nervo delle arterie ; *Reil* disse il ganglionare essere *sistema nervoso vegetativo* , e vide che ogni nervo ha un centro suo proprio , e non fa che unirsi pei rami suoi, comunicanti agli altri centri ganglionari (1).

Brachet , per un' altra strada da lui nuovamente segnata, cercò le funzioni di un organo in un essere il cui organismo fosse meno complicato , e successivamente ne trasse applicazione per gli esseri più composti (Ricerche sperimentali sulle funzioni del sistema nervoso ganglionare, e sulle loro applicazioni alla patologia). Suo principio era , 1.° che dove è vita , è sensibilità , almeno organica ; 2.° che di questa sono forniti anche i vegetabili ; 3.° che sì negli animali che ne' vegetabili esiste il sistema nerveo ganglionare , i quale presiede alla sensibilità organica , che meglio

---

(1) *Le osservazioni patologiche confermano tuttodì questo fatto. In un individuo affetto da cefalalgia temporale, che da intermittente trascurata erasi fatta remittente, e quasi un accesso confondevasi nell'altro, il dolore non manifestavasi che con segni primordiali lontani, confusa sensazione incomoda, locale affatto, quasi un' aura elettrica fredda : un ribrezzo affatto locale , giovi ripeterlo , che a mano a mano veniva dolore , e fortissimo , e cessava ordinariamente come cessano i ribrezzi di una febbre periodica. Ma tutto il dolore poteva , come si espresse il malato , contenersi nello spazio di una lira. La cefalalgia fu vinta, come sempre accade in questi casi, colla chinina.*

amasi chiamare *eccitabilità*, dalla quale nasce la nutrizione. Ma ad onta di tanto lavoro non trovò ancora il *Brachet* quali relazioni e simpatie esistano fra i due sistemi nervosi.

Medici in Italia avanzò il lavoro sullo studio de' ganglj, e parvegli conchiudere che l'apparecchio nerveo ganglionare non obbedisce alla volontà, tranne, come soggiunge il *Crescimbeni*, in qualche caso di malattia, nè comunica al senso le mutazioni che succedono negli organi della vegetazione; trovò che i nervi comunicanti e l' intercostale non derivano dallo spinale, ecc., ecc., che il V, VI de' cefalici non sono radici cefaliche del grande simpatico. Quali sieno le relazioni, quale l' indipendenza dei due sistemi oggi formano argomento a' studj gravissimi dei medici, a cui il *Crescimbeni* desidera ogni fortuna, contento chiamandosi di cangiare l'attuale sua opinione in un' altra che fosse migliore e risultato di sì pazienti e lodevoli studj.

Si toglie l' autore dall' accennare le opinioni che hanno proclamato come seguito degli otto nervi componenti il cordone rachidiano, e come i filamenti nervosi della vita animale dipendano sempre dal centro; come dal cervello svolgasi un principio sottile, rapidissimo ministro alla volontà di *locomozione*, alla sensibilità di *sensazione* e *percezione*, non parlando inoltre della lunga serie di fatti, onde il prof. *Lionello Poletti* sostenne svolgersi da loro un' imponderabile causa prossima delle loro funzioni.

Non è dubbio esistere non uno, ma due sistemi nervosi affatto distinti, sebbene fra loro conjugati, non identici, non uniformi nella fabbrica loro, non

governati da uguali leggi vitali ; è ammesso che nel sangue esiste il potere elettromotore causa prossima di tutti i movimenti vitali : ora il movimento vitale, quel *nisus formativus*, che fa operosa la vita plastica, debbe essere eccitato pel contatto di due atomi di materia organizzata : i quali due atomi debbono essere di eterogenea natura, come quella del polline per le antere ne' vegetabili; che sarebbero un esempio di pila elettrica al dire di *Virey*, i cui poli sono positivamente e negativamente elettrizzati.

Che se le uova e i semi fecondati, a lungo rimangono oziosi, questo è perchè non sottoposti a quelle circostanze che si richieggono pel loro sviluppo, e come la germinazione e la generazione sarebbono un processo galvanico: così troviamo ch'esse, ugualmente che la pila, restano oziose se non convenientemente disposte : parendo inoltre necessità negli ovipari di deporre tostamente le uova fecondate, che potrebbono per opera dell' alta temperatura animale svilupparsi nell' alvo materno. Nell' osservare il primo muoversi d' un embrione vediamo il sangue ne' vasellini, che spiegasi in raggi formando la placenta come avviene nelle uova incubate, e dopo vedesi il fegato prima ancora del *punctum saliens;* onde il *Crescimbeni* più sempre si assicura che i plessi solare e semilunare sieno i primi centri nervosi, ed i primi operatori della nuova vita. Dopo mostrasi il cuore, il cui sviluppo deve trovarsi nell'ugual tempo col plesso cardiaco, tanto più che non si ha ancora indizio di spina o di cervello: i vasi dopo il cuore, e con loro la prodigiosa rete vascolare che li seguita. In queste plastiche operazioni non ravvisa l'ill. autore il prodotto di semplici

correnti elettriche, eccitate da nuovi fluidi riparanti le perdite, ciò che *Dutrochet* chiama endosmosi ed esosmosi, il che nello stato di salute è mosso dal fluido imponderabile animatore. Al momento che il nuovo essere vede la luce, il sistema cefalo-spinale, per opera di vasi e ganglj, attinge un sufficiente sviluppo, onde per mezzo del sangue si svolga, e scorra l' etere sottilissimo animatore delle funzioni animali. Pensa però che vi esista una differenza fra le leggi che governano li due sistemi, ch' egli accenna, toccando prima alcuni fenomeni organici o quelli della vita plastica.

Vi sono fenomeni elettro-dinamici della vita vegetativa, per opposte correnti di fluidi mantenute dalla eterogenea natura de' fluidi circolanti: altri ve n' hanno elettrostatici dell' organo sensorio e della locomozione. Vuole pure *Brachet* che esista ne' vegetabili, un sistema ganglionare pari a quello del simpatico negli animali, convenendo esso pure nell'opinione di *Dutrochet* sull'endosmosi ed esosmosi, mostrando come esse sieno influenzate da correnti elettriche e da fili ganglionici. Il *Donnet* d' accordo fra loro stabiliva:

1.° Esistere correnti elettriche nei corpi organizzati comprovate dalla acida ed alcalina natura delle secrezioni ed escrezioni (1), e dal deviare che fa, al loro contatto, l' ago moltiplicatore di *Schweiger*.

---

(1) *Molte alterazioni avvenute nella digestione del ventricolo debbono ripetersi certamente al prevalere gli acidi o gli alcalini umori, onde come più avanti*

2.° Verificarsi in un corpo animale diversi poli.

3.° E questi modificarsi diversamente dietro una infermità, così il siero e la sinovia alcalini per natura e viceversa le altre sostanze acide.

Così notava *Brachet* che la digestione è una funzione in più atti distinta, che il pneumo-gastrico percepisce il senso di fame e di sete, e dona allo stomaco una forza di contrattilità, mentre il grande simpatico presiede all' esalamento, secrezione, assorbimento. Sarà adunque il lavoro della digestione tutto di natura fisico-chimica, promosso da due fluidi eccitati da forze elettriche opposte, le quali svolgonsi a correnti e non a scariche. Le idee del *Crescimbeni* stanno con quelle di *Marshall Hall* (Lezioni sul sistema nervoso e sue malattie), che riguarda il V pajo ed i nervi spinali posteriori come sistema gan-

---

vedesi in quanto, dice Brachet, *il lavoro della digestione è tutto fisico chimico, e noi lo diremo, giusta il nostro fraseggiare, dinamico-chimico. Quando questo ufficio, che si compie pel concorso di umori acidi e alcalini è alterato, allora nascono tutti gli incomodi portati dalla disordinata digestione. Quivi ne piace inserire quanto lasciò scritto* Gorter *al proposito:* « *Ex odore alimentorum vomitorum* acido, *hic agens* « *liquor morbosus, ad acidam indolem accedere vi-* « *detur, quod etiam curatio adstipulatur,* salibus « *enim* lixiviosis *amaris saponaceis* alcalinis *curatur* ». *Ecco la corrente elettrica suscitata dall' esuberante concorso degli acidi animali e dal concorso artificiale degli alcalini amari che lo bilancia.*

glionare esterno per la nutrizione degli organi esteriori: onde divide la provincia ganglionare in interna, composta dal simpatico e pneumo-gastrico, in esterna fatta dal V pajo e dai nervi spinali posteriori. Così spiegasi come lo stomaco ed i polmoni cessano la loro azione quando si recida il pneumo-gastrico.

Dimostrò *Matteucci* quanto possa l' elettricità nella produzione de' fenomeni organici, e rinvenne moltissima analogia fra le secrezioni naturali, e le decomposizioni chimiche operate dalla pila: sulla massa alimentare rivolse una corrente elettro-positiva, bene imitando il processo della chimificazione, onde vide essere quello processo galvanico ed elettro-dinamico a correnti, giusta l' opinione dell' esimio *Poletti*.

Diversamente si operano i fenomeni della vita animale, e l' etere nervoso o elettrico, esiste in forma statica o di tensione, ed i fenomeni tutti animali non sono che un perenne giuoco di scariche. Questa è l'idea del *Crescimbeni*, che' ei procura così di svolgere:

1.° I nervi della vita animale terminano in punte esilissime, e là si spogliano della guaina che da *Galvani* a noi fu creduta sempre isolatrice.

2.° È noto come legato un nervo de' cerebro-rachidei perdasi il senso dalla legatura in giro, e che irritando dal punto legato in su, è infinito lo strazio dell'animale sottoposto all'esperimento. Ogni compressione di nervo toglie la facoltà di sentire e percepire qualunque sensazione. Si altera, si sospende la digestione per la legatura del parvago: così le prosopalgie si guariscono col taglio del nervo, ecc.

3.° Più un nervo viene legato in alto, tanto sono maggiori le parti prese da paralisi.

4.° Veggansi le funzioni della vita animale in istato attivo e passivo, sia, cioè, che partano i movimenti dal centro o dalla perferìa, osservasi che il succedere di tali movimenti devesi ad un imponderabile, motore di queste scariche, che velocemente opera.

5.° Così hanno bisogno di riposo le funzioni della vita animale, così il sonno restituisce agli organi di questa vita sensoriale e di locomozione, quella data tensione, onde hanno origine le piccole scariche che non sono che sensazioni e movimenti. E così *Darwin*, dopo la scoperta di *Galvani*, opinava separarsi nel sangue cerebrale un fluido, una sottilissima aura elettrica capace di moto, e di senso, e trovava l'analogia sua coll'elettrico, ora più sempre a' giorni nostri dimostrata (1).

Questo agente nervoso-elettrico fu presentito da *Reil*, conosciuto da *Humbold*, dall'*Aldini*, *Cuvier*, *Roland*, e difeso dal *Béclard*, il quale per esso spiega i fenomeni della innervazione, la relazione che esiste fra l'azione stupefaciente dei pesci elettrici, e i fenomeni galvanici, e da un altro lato l'azione nervosa ordinaria; la possibilità di determinare contrazioni muscolari pei soli nervi e muscoli; e le contrazioni muscolari; l'azione chimificante dello stomaco; le funzioni dell'organo polmonale, ponendo l'azione galvanica per la potenza nervosa; l'esistenza di un' atmosfera nervosa che opera a qualche distanza dei muscoli e nervi (2), ed attraverso soluzione di con-

---

(1) *Vedasi la nota* (3) *a pag.* 122.

(2) *Questo fenomeno dell' atmosfera nervosa che*

tinuità dei nervi: le ripiegature che si operano nella fibra muscolare in contrazione, ed il rapporto delle ultime fibrille nervose trasverse con queste piegature, fenomeno che si avvicina a certi fenomeni elettro-magnetici (1).

---

opera a certa distanza lo vediamo palesemente nei cieco nati, i quali si accorgono della vicinanza di alcuni oggetti che prima non erano, lo vediamo nei sonnambuli che hanno indizio sicuro di tutto quello onde sono circondati, ecc. ecc.

(1) *Che veramente sia sparso ovunque questo fluido imponderabile lo abbiamo anche nelle note curiose di* Darwin *sulla elettricità vegetale. Ei ne dice — Il* Tropeolum majus *lancia scintille e baleni sul fare del giorno, avanti il levare del sole durante i mesi di giugno e luglio; e così pure all' ora de' crepuscoli vespertini, ma non mai nella totale oscurità, ciò che* Linneo *e* Vilckie *attribuirono all'elettricità.* Haggren, *osservò ripetutamente che la* Calendula officinale *dardeggiava lampi di luce, così il* Lilio bulbifero, *la* Fagetes patula, *e l'*Erecta, *e talvolta anche l'*Hælianthus annuus. — *Dalla celerità del lampo e da altre circostanze si può conghietturare che abbia luogo in tal fenomeno la presenza di qualche poco di elettricità. Egli è ben conosciuto che allorquando il pistillo d'un fiore è fecondato, il polline sbuccia e sbalza via per la sua elasticità, per cui può esservi combinata dell' elettricità. — E ciò basti a confermare l' opinione del* Brachet *che legasi coll'idee dell' illustre* Crescimbeni, *e colle nostre.*

Il sistema adunque cefalo-spinale, e il ganglionare, sono tanti centri della elettromozione in cui opera il sangue arterioso; e l'apparecchio del circolo presenta i due opposti, nei due sistemi arterioso e venoso (1). Trova il *Crescembeni* fra gli inalanti e gli esalanti una corrispondenza di azioni polari sia che risieda in vasi ultimi, o nella porosità di certe superficie, e allora la loro tensione polare è diretta dalla elettromozione ganglionare. Crede che i nervi locomotivi siano sempre elettrizzati positivamente nello stato di salute, e che negativamente allora lo siano i senzienti.

Ogni ganglio poi debbe avere opposti poli, alcuni di elettricità positiva onde forniscano continuamente umori acidi, altri di negativa, e producano umori al-

---

(1) *Consente, ed a ragione, l' autore nel parere di sapientissimi medici, che altro ufficio ben abbiano le vene che il semplice di ricondurre al cuore il sangue già depauperato di principj vitali, e ciò lo argomenta dal grave carattere di ogni flebite, ove il sangue pecca per eccesso di caratteri venosi: dal morbo ceruleo, ove opinasi un difetto di ossigenazione: dal ritenere indispensabile alla carbonizzazione del sangue il sistema capillare della periferia: il color fosco delle estremità e della faccia ne' cholerosi*, la cianosi *in qual parte dovrà risiedere se non nelle vene? onde, dietro anche le sperienze di* Rayer, *argomentasi essere nel sangue de' cholerosi assoluta deficienza d'ossigeno. (Vedi Appendice al morbo ceruleo, tom. VIII delle Opere del* Tommasini *).*

calini, onde avvenga la irritabilità (1) ossia l'attitudine a contrarsi per lo sforzo della volizione, onde la contrazione muscolare sia subordinata ad una specie di scarica dei due opposti fluidi cerebro-spinali e ganglionici, che sempre presentano il muscolo contratto: poichè la volizione cessa se intercidesi il nervo cerebrale, senza però che manchi il nudrimento alla parte; così manca la contrazione rotta l'arteria, sebbene duri ancora la volizione. Nè valida parci l'opposizione, non godere ogni muscolo di nervi cerebro-spinali, solo perchè non ne siamo avvisati dall' anatomia, in quanto che essi decorrono sempre lungo le arterie, e nel loro tessuto intimamente compenetrano.

Questi filamenti che conservano nella fibra la contrattilità e la irritabilità debbono mantenervi una tensione elettro-negativa, che per mezzo delle ultime esilissime punte nervose si scontra colla positiva corrente de' nervi cerebro-spinali: onde ha origine la scarica

---

(1) *Circa l'esistenza dei poli, e la loro natura di produrre acidi od alcali dobbiamo ricordare quanto pose in questo argomento l'immortale* Volta, *il quale primo nelle sensazioni dell'elettricità sentiva il sapore acido ed alcalino, secondo la disposizione dei metalli in rispetto ad essa lingua: che se la corrente elettrica positiva entri per la lingua, risentesi un sapore acido; se esca negativa è acre amaro urente alcalino: e se l'acqua del catino ove si mette l'apice della lingua sia alcalizzata pure il sapore acido prevale al senso della lingua se è toccata da una corrente elettrica positiva.* (Volta, *Oper. sul galvan.*)

elettrica causa delle contrazioni. Già era noto avvenire paralisi senza che procedessero dalle lesioni cerebro-spinali, e molte contrazioni nella forma di atroci crampi, o spaventose convulsioni riconobbero sempre prima causa una zavorra, de' vermi intestinali senza che vi concorresse il cervello, senza che l'Io pensante potesse modificarle, e non senza che guarissero sotto l'azione di un purgante o di un clistere. D'altronde i crampi dolorosi cessano mettendo il piede a terra, o fregando, perchè così cangiasi lo stato elettrico delle parti tratte a spasmodìa. Così molte infermità dette croniche nervose si risolvono dietro la ginnastica che è una prolungata azione dei muscoli, vale a dire concorso di sangue maggiore, attivamento di elettricità in queste parti.

Per quanto l'ufficio de'nervi cefalo-spinali e ganglionici sia diviso, pure i primi non ponno operare mai senza l'ajuto, o il concorso de' secondi, poichè i nervi ganglionici per ultime diramazioni vanno al cervello, non vi derivano *(Meckel)*. Considerato il cervello e le vertebre come tanti segmenti di una sola colonna, vediamo che ad ogni segmento entrano filamenti ganglionari per avvivare e mantenere le funzioni vegetative. A convalidare l'opinione sua espone la dottrina di *Bayle* che tiene falsa la sentenza di molti nel credere che il cervello, la spina, i gangli abbiamo un ufficio esclusivo, ciò che distrugge *l'unità di composizione della economia animale.*

Imperocchè: 1°. Hanno gli animali altrettanti sistemi nervosi o centri quante occorrono le diverse funzioni.

2.° Ogni segmento, ogni anello, ogni vertebra è la ripetizione di tutti gli altri, in conto ad elemento organico.

3.° In ognuno di questi vi ha nervi che vanno ai sensi, al movimento, alla digestione, e dippiù un organo che percepisce le impressioni e le determina; questo non è solo nella testa, ma in tutta la lunghezza dell'animale.

4.° Gli otto cordoni della colonna sono analogamente disposti che gli emisferi cerebrali, onde ogni vertebra ha i suoi nervi e il suo cervello. — L'autore vi unisce i gangli e i vasi arteriosi che sono indivisibili.

Trenta sono le vertebre, e vi corrispondono trenta gangli ogni lato della colonna. Il ganglio del V o del *Gasser*, appartiene per la forma sicuramente a' gangli spinali; ed i fascetti nervosi bianchi che passano al disotto rassomigliano affatto a' nervi spinali, e così quelli del vago, e del glosso-faringeo: così il nervo intercostale *(Bock)* ascende dal ganglio cervicale nel canale carotico, e si divide in due rami, uno anteriore, posteriore l'altro, che anastomizzano col nervo vidiano profondo, coll'abduttore e motore dell'occhio; così vien detto che alcuni filetti cefalici dell'intercostale si disperdono nelle tuniche della carotide cerebrale.

Così *Ribes* assicura aver visto un fascetto nerveo nella rete della carotide, che coll'arteria ottalmica va poi nella retina, e in questa guisa l'ottalmica riceve un filetto dall' intercostale. Le osservazioni di *Winslow*, *Giraldi*, *Fontana*, *Cloquet* dichiarano come le propaggini del simpatico mettano comunicazione fra la retina, e il primo ganglio cervicale. Notò *Prochaska* come i gangli de' nervi spinali seguano, in quanto alla grossezza, un uguale ingrossarsi e scemare colla

midolla spinale, che ove il midollo ingrossa per dar origine ai plessi bracchiali e crurali ivi più sviluppati sono i gangli, come ivi decisamente sembra che maggiore sia il loro bisogno.

Ma il chiarissimo *Medici* cambiò la presunzione in una prova, quando trovò che l'intercostale non sente i primi stimoli nè ripetuti, nè variati, nè ad usati intervalli; che i rami comunicanti non risvegliano alcun movimento di dolore, onde debbesi conchiudere che quando essi vanno al cervello, od alla spina non possono servire che alla vita vegetativa. Pure non saranno sempre passivi questi nervi, ed essi pure, provveduti di nervi sottilissimi cerebro-rachidei, stabiliranno una certa immanchevole relazione fra i doppj uffici loro assegnati, onde la vita morale si collega alla fisica, onde l'una sull'altra in debiti tempi e movimenti prepondera. — Ma questo nulla deve togliere alla reciproca loro indipendenza, finchè essi sono nella condizione di salute: ognuno opera secondo le leggi fisiche assegnate all'etere suo nervoso, ma nell'incontrarsi opera nel consenso di ambedue le nature degli eteri stessi.

Adunque:

1.° Il moto vitale è sottoposto al contatto di due atomi eterogenei.

2.° Questi esistono nel sangue, onde procede per l'istromento dei centri nervosi l'imponderabile animatore: questi centri esistono per sè (1), e da essi ema-

---

(1) *L'autore si accosta a* Marshall Hall *nel considerare i* gangli tanti centri o fuochi da cui si svolga

nano filamenti di poli opposti, nei quali l'etere nerveo deve disporsi secondo le leggi polari, alle quali obbedisce l'elettrico: le quali leggi tolte dall'armonia loro invertono le correnti e la polarità (malattia).

3.° Dietro l'effetto di sostanze o farmachi si deve alterare o coordinare lo stato delle pile ganglionari e quindi delle funzioni.

Da questi principii, di per sè scaturiscono gli elementi per trovare l'origine de' fenomeni della vita sana e malata. Così sarà spiegabile quanto prima non era; così verranno tolte molte contraddizioni nelle scienze; e così dietro norme più sicure l'arte salutare potrà adempire al nobilissimo scopo che si è proposto.

Adunque si traggano coll'illustre *Crescimbeni* altissimi auspicj, e tutte le storie di malati guariti per l'elettricità artificiale vengano ripetute, e considerate in ogni lato possibile: animosi i giovani medici tentino il nuovo campo: non è più possibile indietreggiare giacchè troppo oltre ci hanno spinto le scienze fisico-chimiche: vergogna per noi se dietro tanti lumi rimarremo a metà strada, oppure faremo de' nostri studj un romanzo del secolo!

---

e governi la innervazione: *ciò spiega le malattie locali senza che su loro influisca il generale, e così spiegasi il pulsare dell'aorta ventrale o della femorale in certi aneurismi senza l'innormalità dei vicini vasi, o del cuore.* — *Vedi più indietro le note a pagina* 129 *e* 131.

Commentarii dell'Ateneo di Brescia per l'anno accademico 1836. *Brescia, tipografia della Minerva*, 1838, *di pag.* 189, *in* 8.°.

In questo volume si contengono poche Memorie spettanti ad argomento di medicina pratica. Talune vennero riportate per esteso in questi *Annali* (1): il perchè non faremo ora ragione se non di quella del dottore *Ercoliani*, l'estratto della quale vogliamo riferire colle parole onde ne diede conto ne' Commentarii suddetti il chiarissimo signor *G. Nicolini*, segretario del Bresciano Ateneo. —

Oltre le Memorie di medicina ve n'ha altre di argomento fisico e chimico, che meriterebbero di venire riprodotte per estratto, ove la materia di esse fosse riducibile a compendio più stretto che non è nei Commentarii, o l'argomento toccasse più da vicino, alla medicina pratica. Basti queste accennarle agli studiosi delle discipline fisico-chimiche per ciò che li può riguardare. Esse sono le seguenti: *Ricerche sui*

---

(1) Bargnani. *Sulle cagioni che hanno dato origine al Cholera morbus nella Sala delle pazze in Brescia. V. Ann. univ., vol. LXXX, p.* 105. — Uberti. *Osservazione sul prospetto clinico sopra le malattie veneree e particolarmente sulle cure di esse senza mercurio, del dottor* Carlo Calderini. *V. Ann. sudd., vol. LXXX, p.* 180. — Schivardi *Elogi di* Giovanni Pianeri, *medico del secolo XVI, e di* Francesco Parolini Roncalli, *medico del secolo XVII. V. Ann. univ., vol. LXXIX, p.* 241.

solfo-cloruri e particolarmente su quelli di antimonio, di mercurio e di stagno; Sulla formazione spontanea del cianuro di mercurio basico mediante il diretto concorso dell' acido idrocianico e del mercurio metallico; Analisi dell' acqua marina della laguna di Venezia; Sopra un nuovo composto di rame-cianuro e cianuro di mercurio; tutte Memorie del valente chimico signor *Jacopo Attilio Cenedella*: — *Del dissiparsi delle due elettricità, Memoria del ch. fisico signor prof.* Belli: — e il *Saggio di una classificazione botanica per famiglie applicata alle piante indigene di Lombardia, del dott.* Paolo Lanfossi.

A guarentire il merito di alcune produzioni di quei socii ne gode l' animo di aggiungere come il dottor *Schivardi* abbia riportato il premio per gli elogi storici scientifici da lui fatti dei medici bresciani *Giovanni Pianeri* e *Francesco Roncalli*; e sia stata compartita da quell'Ateneo l'onorevole menzione ai signori *Cenedella* e *Belli* per le Memorie sopra citate.

Di un vasto steatoma dell' omento. Memoria del dottore *Lorenzo Ercoliani*, chirurgo condotto in Carpenedolo sua patria.

« Laura Rodella di Carpenedolo, nata da sani genitori, e non mai stata sottoposta a molestia di salute sino all' anno 1823, vigesimosecondo dell' età sua, corse in quell' anno pericolo della vita per una malattia che, per quanto si può giudicar dal racconto di lei e dei congiunti, non vivendo più alcuno de' medici che allor la curarono, potrebbe congetturarsi essere stata una enterite, e forse non ben conosciuta, per questo che nel corso del morbo, fugati i sintomi

che più minacciavano, si diede mano all'uso dell'oppio, cui tenne dietro una nuova esacerbazione. Da una tale malattia fu la giovine malmenata pel corso di più mesi, essendosi in sul finire di essa manifestato un fisso dolore nell' epigastrio che lungamente l' afflisse, e che dopo tentati molti rimedj, si credette poi vinto da un empiastro di cicuta. Comunque procedessero allora le cose, il che per la sapraddetta cagione è impossibile ad appurare, ad ogni modo la giovane ne parve finalmente riuscita e sanata; ed a segno che riprese il suo mestiere della trattura e filatura della seta, non sentì per tutto il corso di sei anni veruno incomodo di salute, e pingue divenne e d' un colorito sano e vivace. Ma l' anno 1829 si trovò colta da dolori alla regione addominale, che d' improvviso venivano e andavano, ritornando talvolta dopo poche ore, tal' altra dopo alcuni giorni, sempre però senza febbre. Curata con ripetuti salassi e pozioni di olio di ricino, riuscì da quelle doglie, che più non insorsero per tre anni consecutivi, cioè sino al 1832, nel quale spazio di tempo ell' ebbe in costume di farsi trar sangue ogni sei mesi. Correva il settembre dell' anno predetto, e la Rodella è tutto ad un tratto sovraccolta da sfinimento, cade a terra, soccorsa rinviene, e risensando s' accusa afflitta di nuovo da' suoi antichi dolori. Chiamato questa volta a visitar l' ammalata il dottore *Ercoliani*, egli imprese a curarla nel modo ch' ei narra in questa sua medica storia. Essendo a sua cognizione il metodo osservato da chi l' aveva ultimamente curata, ei s' avvisò di trattarla col metodo stesso, cioè coll' olio di ricino, che promosse l' evacuazione di molti lombrici, e quetò i do-

lori per alcuni giorni; e poscia colle sanguisughe, che non valsero, sebbene con perseveranza iterate, a fugare i dolori ridestatisi; i quali però non essendo mai continui, nè accompagnati da febbre, da dolore di capo o da stitichezza, ma solo da vomito, specialmente allorchè l' ammalata avea preso cibo, e non lasciandola al loro cessare in cattivo essere, non le tolsero che per allora seguitasse ad intendere agli usati lavori del suo mestiere. Nondimeno ella molto sofferse nell' inverno del 1833, non lasciandole la intermittenza, benchè irregolare, de' suoi dolori se non pochi giorni di tregua, senza però mai costringerla al letto. Il perchè il nostro medico, veduto che indarno tornava il metodo antiflogistico energico, la dieta tenue, gli antelmintici, fra i quali il calomelano, i catartici, ecc., trovandosi la giovane assai prostrata di forze, e richiedendo le doglie incalzanti un efficace soccorso, si volse all'oppio che fu apportatore di calma e ristoro. Alla primavera dell'anno predetto ogni molestia cessò, e per tutto un anno ebbe l' inferma stabile pace; del che però l' *Ercoliani* non pretende ascriver la cagione al rimedio dell' oppio, benchè in tutto il corso della malattia avesse potuto osservare che solo questo farmaco in qualche modo leniva l'acerbità dei dolori. Un anno intero di perfetta salute potea già dar sufficiente materia a sperare che la malattia fosse spenta, quando al ricomparir della primavera del 1834, al tempo cioè in cui l' anno innanzi i dolori erano cessati, ecco ci ritornano in campo accompagnati da vomito frequente, e con quel tenore che sempre avean per l' addietro conservato. Fu in questa quarta ricorrenza del male che incominciarono

le più serie ed attente considerazioni del nostro *Ercoliani* per istituirne una esatta diagnosi; il che prima non eragli ancora successo, e la natura scoprirne, benchè anche questa volta riuscissero inutili non pur le sue indagini, ma quelle altresì di parecchi altri medici da cui venne l' inferma visitata, comechè questi credessero sentenziar con iscienza del morbo qualificandolo per un isterismo, vocabolo che a tutte le oscure affezioni, senza schiarirle, si adatta, e consigliassero quindi gli antisterici delle antiche e nuove farmacopee, ma senza frutto. Non essendosi per ancora provato il bagno generale, si pensò di ricorrere anche a questo tentativo, che si stabilì d' incominciare alla buona stagione. Ma sul cominciare del maggio ancora per una volta ogni malore scomparve; tanto che la giovane potè, non ch' altro, faticare alla cura de' bachi senza aversi nessun riguardo, non ritenendosi dal salire ogni giorno sui gelsi a sfogliare sotto un sole che già incominciava a farsi cocente; e potè tanto senza che i dolori insorgessero, i quali sin oltre i quaranta giorni posarono, cioè sino alla metà del giugno. Ma questa fu l' epoca in cui venne la quinta invasione, che fu l'ultima ad un tempo e fatale. Le doglie si fecero quasi continue, e il vomito dopo il cibo costante, con rutti incessanti, dolor di gola e sete ardentissima, inestinguibile. La giovane, veduti uscir vani gli infiniti rimedj somministrati al male, s' era proposta di non usarne più alcuno, e avea per quindici giorni durato in questi malori senza porsi a letto, e senza chiamar medico; ma dovette finalmente ai primi di luglio, aggiuntasi ai primi sintomi anche la febbre, chiedere i soccorsi dell' arte, e

mettersi al letto, dal quale più non sorse. Lo stato in cui il nostro medico trovò questa volta l' ammalata era d' un aggravamento maggiore del passato. Le secrezioni alvine, per lo innanzi frequenti, erano cessate del tutto, alla febbre erasi accoppiata la tosse, e vaghi dolori agli arti con tregua degli addominali. Una emulsione ch' ei prescrisse di gomma arabica con olio di ricino, una emissione di sangue, e tre giorni d' insistenza nella cura antiflogistica vinsero e la febbre e la flogosi dalle fauci, e fugarono i dolori degli arti, ma si fecero nuovamente sentire quelli dell' addome che non aveano dato di sè alcun sentore durante la febbre. Fe' in questo tempo il nostro osservatore una scoperta che lo mise finalmente sulla traccia della vera diagnosi di così tenebrosa malattia. Palpando l' addome gli si presentò una considerevole durezza estesa dalla regione epigastrica all' ipogastrica, che dopo un maturo esame ei s' accertò che procedea da un interno tumore, duro, eguale, indolente al tatto, e che premuto rendea un sordo battito, che discerneasi non esser però nel tumore, ma venir dall' aorta ventrale. Nondimeno non avendo mai l' ammalata avuto sentore di questa durezza, malgrado le molte esplorazioni ch' ella per consiglio di lui da sè stessa di quando in quando era andata facendo, gli riusciva difficile il comprendere come quel tumore fosse cresciuto a tanto volume senza aver dato di sè nessun segno; e giudicandolo insito nell' omento, gli era del pari malagevole a pensare come in alcun modo non gli si fosse dovuto appalesare nell' esame dell' addome da lui fatto tre mesi prima, cioè durante la penultima invasione del male. L' ammalata frat-

tanto venia sempre più peggiorando, ed in modo da far fortemente, considerata massime questa nuova emergenza, dubitar della sua salvezza. Diedesi mano alle sanguisughe, alle unzioni mercuriali, al bagno generale. Ma i dolori si fanno acerbissimi, l'inferma si contorce, si tragetta pel letto, si raggruppa, mette strida acutissime, e ciò specialmente sul far della sera fino a notte inoltrata. Il ventre si fa turgido per ascite, dolente alla menoma impressione, allo stesso toccar delle coltri, la respirazione affannosa, la digestione ogni dì più difficile; nausea, rutti acidissimi, peso al ventricolo dopo il cibo d'un leggiero pan trito, vomito finalmente, dopo il quale un po' di calma. Le forze scemano, comincia l'emaciazione e una lenta febbre con calore urentissimo, sete inestinguibile, urine torbide e scarse. Dopo quindici giorni di letto le forze dell'ammalata erano all'estremo; e benchè i dolori spasmodici cessasser del tutto, il ventre persistea dolentissimo al tatto, crescea la difficoltà del respiro, la nausea, il vomito: e manifestavasi nell'epigastrio ed al petto un esantema migliare cristallino che libera lasciando ogn'altra parte, ora spariva, ora ricompariva, senza che venisse dal suo avvicendarsi alcun mutamento ne' sintomi morbosi. Quest'esantema ancor che fosse da taluno creduto dar forma alla febbre, massime perchè in Carpenedolo e nei convicini paesi regnava endemica a quei dì la migliare, venne dal nostro osservatore considerato soltanto come accidentale e non influente altrimenti sulla natura della febbre, la quale a lui non parve se non quella che suol sempre accompagnare gli ultimi giorni di que' lunghi malori nei quali sembra

spenta ogni forza riproduttiva. Non erasi intanto potuto con precisione chiarire di che natura si fosse il tumore nel ventre rinchiuso, il quale nè crescea di volume, nè mutava di consistenza; ed erano molti e svariati i pareri in tale proposito. Di questo passo procedeano le cose, alcuni serbando tuttavia qualche speranza di guarigione, altri disperandone affatto; fra i quali trovandosi anch' esso il nostro medico curante, ei desistette dall' ordinare rimedj, massime avendo conosciuto per prova che non venivano tollerati, e non faceano che esacerbare le pene dell' infelice. Quando l'alvo, per costume chiuso, tutto a un tratto si aperse, e venne in iscena una copiosa diarrea con urine abbondanti; dal che si sperò qualche vantaggio: ma ciò non fu che illusione; perocchè l' ascite non scemò, anzi cominciò l'edema delle estremità inferiori, più affannosa si fece la respirazione, comparvero afte alle fauci e alla lingua, e l' ammalata non potè più parlare se non a stento. Al sopravvenire della diarrea il vomito sempre costante dopo il cibo non ritornava se non dopo un giorno o anche due; ma in quella vece rutti amari e fetentissimi molestavano incessantemente l' inferma. I dolori taceano da qualche tempo, ma a questo periodo della malattia uno se ne destò fisso alla regione renale che perdurò fino alla morte, e che vuolsi notare, come quello che raffrontato, mediante la necroscopia, coll' alterazione dei tessuti, parve all'*Ercoliani* che desse alcun lume a rischiarare la patogenia. Oltre di ciò frequenti soffocazioni, procedenti, come provò la sezione, da difficile respirazione per idrotorace, faceano d'istante in istante temer della morte. Così, sempre più peg-

giorando, giunse l' inferma sino alla mattina del 7 settembre, in cui spirò. Fatta la sezione del cadavere, si ebbero i seguenti risultati. Copiosa raccolta di siero nella cavità toracica, senza traccia apparente di infiammazione nei visceri contenutivi. Aperto l'addome, comparve in istato normale il peritoneo, ed uscirono forse dieci libbre di fluido sieroso. Aderiva a tutta la curva convessa dello stomaco una sostanza come di adipe stipato, bianca nell' interno, un po' colorita al di fuori, senza cisti particolare che la racchiudesse, coperta dal peritoneo che vi stava adeso fortemente, e che dava alla superficie un aspetto levigato e lucente. Questa massa, che dal nostro osservatore è chiamata steatomatosa, era della grossezza di due pollici, e comprendeva tutto il piccolo omento, del quale non restava più traccia, presso che tutto il grande, e si estendea dal ventricolo sin oltre l' ombellico, di una forma rotonda, piana nella parte anteriore, e nella posteriore attorniata da quattordici a quindici bitorzoli, della forma e lunghezza d' un capezzolo, della stessa sostanza del tumore, che il nostro medico giudicò fosser glandule. La massa steatomatesa conteneva anteriormente e superiormente tutto il colon trasverso, la membrana posteriore del quale era una cosa sola colla nuova sostanza, e l' anteriore, quantunque ispessita, riteneva la propria natura, lasciando così libero il vuoto di questo intestino. La detta sostanza morbosa facea quindi di sè e della convessità del ventricolo e del colon trasverso un pezzo solo, come se fosse di getto, da non potersi dividere nelle parti che il componevano, cerchiando in pari tempo il

duodeno dalla prima sua curva sino al piloro, il quale era tanto ristretto da non lasciar passaggio a una penna di colombo. Lo steatoma aveva ai lati adeso il colon ascendente, mutati amendue in una sostanza quasi cartilaginea, senza tuttavia restringimento della cavità. Sani appariano tutti gli altri intestini, se non se qua e là leggermente flogosati: il pancreas, il fegato, la milza, l'utero in istato normale; il che potea dirsi pur anco de' reni, se non che la capsula che li racchiude avea cominciato a sentire l'alterazione morbosa. Il ventricolo era disteso da fluido raccoltovi, e ne sgorgarono presso a cinque libbre di chiarissimo, lasciando vedere nel fondo una sostanza fecale giallastra, in nulla dissimile da quella contenuta negli intestini. La membrana esterna cellulosa dello stomaco era ispessita e indurita, la villosa aderia tenacemente alla sostanza fecale sopra nominata, e lavata apparì del colore di carne viva. Oltre le suddescritte alterazioni vedeansi parimenti induriti il mezzo-retto, il mezzo-colon destro e sinistro, la cellulare delle gambe del diafragma. Tale è il processo e l'evento di questa morbosa affezione che il nostro medico osservatore chiama steatoma piuttostochè scirro dell'omento, non sembrandogli avere le condizioni dello scirro, e alla quale nessuna di simile si trova registrata nei libri, se quella non fosse riferita dall' *Haller* nei suoi opuscoli patologici (osservazione 25) di un giovane che perì per effetto di un colpo di calcio, storia che per alcuni rispetti alla presente si rassomiglia, e per altri ne differisce, imperciocchè sebben così l'una come l'altra affezione fossero generate da infiammazione, e si apprendessero in organi medesimi, nondi-

meno il giovane citato dall' *Haller* provò un dolore continuo alla parte ove fu colpito dal calcio, laddove la giovane dell' *Ercoliani* non ebbe mai stabilità di doglie, e la natura della generata sostanza morbosa, o per meglio dire, dell' alterazione, in quello fu il cancro e in questa lo steatoma, benchè sia da credere che anche la materia steatomatosa rinvenuta nella giovane inferma, ove prolungata si fosse la vita, potesse degenerare in cancro. Dalla storia della malattia, passando alla indagine della causa, non sa il nostro medico d' altronde ripeterla se non da quella enterite, o altra qualunque malattia che si fosse, a cui soggiacque la giovane Rodella undici anni prima della sua morte; la quale, sebbene ei non sappia dire con certezza se attaccasse precisamente gli intestini o l' omento, nondimeno si crede abilitato a supporre che nell' omento principalmente sedesse, da questo che, per detto della giovane, cessata la febbre e i sintomi più minacciosi rimossi, perdurò lungo tempo un acuto dolore nell' epigastrio, al quale non giovò l'applicazione di molti rimedj, e che per ultimo riputossi fugato da un empiastro di cicuta. « Sino d' allora « (egli dice) si ordiva nella nostra ammalata il pro- « cesso d' indurimento e di degenerazione, che do- « vea a mezzo del suo corso troncarle la vita; il « qual processo non vorremo altrimenti riguardare, « se non come una reliquia della prima malattia, una « persistenza cioè di una lenta infiammazione, che « e per la sua lentezza e per attaccare l' omento, « parte di non grande sensibilità, non diede di sè « gran sentore ». E di qui sollevando il suo discorso dal particolare di questa malattia al generale della

scienza, ei prende occasione ad enunciare e proporre all'esame del corpo accademico una sua ipotesi, della quale si sforza mostrare la probabilità con parecchi argomenti cavati dalla osservazione e dal fatto; ed è questa: che le lente infiammazioni hanno esiti differenti non perchè sieno di diversa natura esse stesse, ma perchè d' indole diversa sono le parti alle quali s' appigliano. A suppor la qual cosa egli trovasi indotto dal sembrargli ravvisare che ove la infiammazione affetti le parti in cui predomina la cellulare ne conseguiti l' indurimento, e che allorquando a rincontro s' apprende alle membrane mucose, vi produca l' esulcerazione. Del che primamente egli adduce in conferma la diatesi scrofolosa e la scorbutica, delle quali la prima, che elegge a sua sede i tessuti cellulari, presentasi costantemente sotto la forma di indurimento, mentre la seconda che affetta le membrane mucose si manifesta con l'esulcerazione. Un altro argomento in sostegno della sua ipotesi ei trae dalla sifilide, che nella cavità della bocca, sul glande, sulla interna superficie del prepuzio si presenta sotto la forma di ulcera, laddove nelle parti cellulari manifestasi con indurimento. Anche del progresso dell'ulcera cutanea e membranosa ei si vale al suo intento; il che ad esprimere giudichiamo opportuno il valersi delle sue stesse parole: « Da principio (egli dice) « l' ulcera vedesi piana, superficiale, e che non si « estende al di là dello strato membranoso, mentre « col tempo si approfonda. Il che non dipende (ei « prosegue) dall' aver l' ulcera oltrapassato allora lo « strato membranoso, ma dal rialzarsi de' bordi, ef- « fetto della infiammazione che estesasi dalla mem-

« brana al sottoposto tessuto cellulare, lo ingrossò
« ed indurò, per cui si rialza nella circonferenza ri-
« coperto spesse volte dalla membrana ancora intat-
« ta. E siccome la infiammazione del tessuto cellulare
« è ne' suoi esiti assai più lenta di quella delle mem-
« brane, e in questo caso poi consensuale a quello
« della membrana, così ravvisiamo di sovente guarita
« l' ulcera e alla pristina integrità ritornata la mu-
« cosa, mentre perdura tuttavia l' indurimento cellu-
« lare ». Finalmente da questi fatti e osservazioni generali tornando al caso speciale della malattia di cui ha descritta la storia, ei trae da essa stessa di che avvalorare la sua supposizione circa il diverso operare della flogosi a seconda delle diverse parti investite, e ciò per essersi bensì trovati e il colon e il ventricolo e l'omento ingrossati, induriti, mutati in una nuova sostanza, ma non già la mucosa di questi visceri, rimasta morbida, liscia ed immune da quella vasta degenerazione, benchè infiammata. Chiude il signor *Ercoliani* la sua locubrata Memoria col richiamare l' attenzione del patologo sul fatto singolare della intermittenza dei dolori che nella descritta malattia presentossi, e che traviò il giudizio de' medici sulla giusta diagnosi. Del quale strano fenomeno volendo pure in qualche modo tentare la difficile spiegazione, ei ricorre al supposto che quel processo di degenerazione incominciasse in un punto, e non destasse dolore se non giunto che fosse ad un certo qual termine il morboso lavoro; dolore che poscia cessasse allorquando la disorganizzazione del punto investito fosse consumata; e concedesse per tal modo alla inferma o giorni o mesi di tregua, insino a tanto

che la irritazione allargatasi ad altri punti vicini, una nuova vicenda gli stessi effetti producesse, contribuendo frattanto a ritardare il processo le copiose sanguigne sulla inferma operate. A sostegno della quale supposizione primamente ei si vale della maniera con che si manifesta la scrofola, cominciando talvolta dall' ingrossarsi o indurir di una glandula, che da principio non duole, e che rimasta indolente talvolta ancora per lungo tempo, si fa poi dolorosa, e volge alla suppurazione, inturgidendo frattanto le glandule vicine, per modo che quando i dolori vengono a cessare nella prima, si fanno sentir nelle parti novellamente investite. In secondo luogo egli allega il fatto di quella doglia nei reni che, tutte l' altre cessate, perdurò nella sua inferma fino alla estremità della vita, e della leggera alterazione di essi reni, avverata, come notossi, dalla necroscopia; il che a suo credere tende a provare che i dolori nella Rodella fossero cagionati dall' irradiarsi della irritazione e poco dal processo disorganizzante ».

Traité pratique, etc. — *Trattato pratico delle malattie veneree, ossia Ricerche critiche e sperimentali sull' inoculazione adoperata allo studio di queste malattie; di* Fil. Ricord, *ecc.* (1).

(*Continuazione del pag.* 624 *del vol. LXXXIX*).

Inoculazione del pus sifilitico per comprovare l' efficacia dei pretesi rimedj curativi e profilatici della sifilide.

Il sig. *Luna Calderon* vantavasi di possedere un ri-

---

(1) *Art.° comunicato dal sig. dott.* Domenico Branca.

medio che applicato, per esempio, al membro virile poco prima d'un commercio sospetto, lo preservasse dal contrarre l'ulcere venereo, ed applicato all'ulcere venereo lo guarisse in pochi giorni senza ne venisse conseguenza di sorta (1). Per provare l'efficacia del suo rimedio egli inoculò replicatamente sul proprio membro il pus degli ulceri sifilitici, ed a suo talento impediva o permetteva lo sviluppo dell'ulcere coll'usare, o non usare del suo specifico. Varj esperimenti fatti nell'ospitale de'venerei di Parigi sott'occhio di una Commissione nominata dalla Società del Circolo medico, non ismentirono punto il di lui asserto.

L'antidoto però del sig. *Calderon* era probabilmente un sapone caustico, e noi sappiamo qual possa abbiano i caustici a scomporre il processo ulceroso sifilitico quando siano adoperati con sollecitudine, e di conveniente attuosità.

Il pus dell'ulcere venereo non perde della sua contagiosità per mescolanza a diversi umori animali, come urina, saliva, sperma, scolo blennorragico, ecc. Le inoculazioni fatte con tali miscele sortirono l'effetto; non così se il pus è soverchiamente diluito, o se è commisto ad un acido, o ad un alcali un po' concentrato; in quest'ultimo caso il pus viene scomposto dalle dette sostanze chimiche, non perchè abbiano una facoltà specifica, ma perchè è una loro proprietà distruggere le materie, od i prodotti orga-

---

(1) *Démonstration pratique de la prophylaxie syphilitique, par le docteur* Luna Calderon, *publiée à Paris* 1815.

nici di qualunque specie essi siano: e qui si presenta la spiegazione del fatto che il pus preso dall' ulcere sifilitico (s' intende nel suo periodo d' incremento o di stazionarietà), non è inocalabile, se precedentemente l' ulcere è stato dilavato con un acido, per esempio, solforico, nitrico, muriatico, acetico, o con soluzioni di cloruri puri, ecc. Quando però il pus virulento è stato introdotto nei tessuti, e che questi ne hanno sentita l' infezione, non si perverrà ad impedire gli effetti di essa coll'applicazione dei detti agenti anche fatti ne' primi giorni, a meno che con una vera cauterizzazione non si distruggessero le parti ad una profondità maggiore di quella ove pervenne la contaminazione.

I mercuriali non sono specifici antisifilitici più che gli acidi, gli alcali, od i cloruri: essi agiscono o come caustici, o come coagulanti appunto come fa il sublimato corrosivo, e s'ingannò a partito il sig. *Malapert*, quando nella sua *Théorie du traitement du bubon*, pretendeva che mediante l' applicazione sul bubone di una soluzione di sublimato corrosivo, previa la depidermazione mediante il vesicante, neutralizzasse il virus venereo e trasformasse un bubone virulento in un bubone semplice o benigno. I buboni trattati col metodo del sig. *Malapert*, venuti a suppurazione fornirono una materia inoculabile (1).

---

(1) Inoculabile *significa atto a destare, mediante l' innesto, un vero ulcere sifilitico: come* non inoculabile *significa la mancanza di questa facoltà.*

Inoculazione del pus sifilitico come mezzo terapeutico, nella sifilide inveterata.

L'inoculazione della materia sifilitica è stata seriamente impiegata come mezzo terapeutico, e nello scopo di modificare utilmente delle affezioni inveterate, ribelli, o giudicate incurabili.

Due osservazioni riportate da *Percy* proverebbero, che due uomini affetti da varj sintomi di lue sifilitica, dai quali non poterono essere guariti in onta a regolari ed insistenti cure mercuriali, avendo contratto nuovo contagio venereo guarirono poi mediante cura parimenti mercuriale dai recenti e dai vecchi malanni. Animato da questi esempj il sig. *Percy* innestò il pus d'un ulcere sifilitico ad un uomo affetto da sifilide con ulcere, che avea distrutto la tonsilla sinistra; altro ulcere che occupava i due terzi della corona del glande, un erpete al perineo, allo scroto ed alla parte superiore della coscia sinistra, una tinta plumbea, e delle pustole violacee alla fronte: sifilide che non valsero a dissipare due cure mercuriali, e l'uso fatto di molti altri farmaci. L'innesto fu fatto alle braccia ed ebbe pieno effetto, produsse cioè degli ulceri sifilitici caratteristici. Le alterazioni precedenti l'inoculazione subirono diverse modificazioni, a quelle se ne aggiunsero altre, oltre le ulceri delle braccia; finalmente in seguito ad un corso di 16 frizioni mercuriali, cominciate un mese e mezzo dopo l'inoculazione, si ottenne una completa guarigione.

Ma s'egli è vero, dice il sig. *Ricord*, che il signor *Percy* ebbe a lodarsi delle esperienze da lui instituite, e se noi vediamo talvolta dei malati curati da

sintomi recenti guarire contemporaneamente da sintomi più antichi i quali erano stati renitenti ad ogni metodo curativo; questi risultati però non sono nè così sicuri, nè così regolari da autorizzarci a consigliare una tale pratica. Nulladimeno è convenevole l'approfittare del rinnovamento d'una malattia che si è procurato lo stesso ammalato, per liberarlo anche da quella di cui era precedentemente affetto; ma indurlo a subire una nuova infezione, della quale non si possono prevenire a rigore le conseguenze, non è da riguardarsi un metodo razionale nello stato attuale della scienza.

Inoculazione del virus venereo come mezzo terapeutico di malattie estranee alla sifilide.

Taluno immaginò, che combinando ad alcune malattie incurabili la sifilide, si potessero guarire poi con un trattamento creduto speciale a quest' ultima. Forse si danno delle circostanze, nelle quali, malattie d'indole oscura, di andamento insidioso, e refrattarie agli agenti terapeutici ordinarj subiscono mediante la infezione sifilitica, tale modificazione, da rendersi accessibili agli antisifilitici, e di guarire sotto la loro azione contemporaneamente alle alterazioni indotte dal virus sifilitico.

Il sig. dott. *Martini*, medico distinto di Vienna, aveva intraprese delle interessanti investigazioni sopra tale proposito quando ne fu distolto da una grave malattia. *Ricord* dice di avere mostrato nella sua clinica delle gravi affezioni cutanee antiche state refrattarie ad ogni trattamento, guarite poi per effetto di cura antisifilitica intrapresa per affezioni veneree sopraggiuntevi.

« Con tutto ciò, conclude il sig. *Ricord*, se si potesse permettere alla terapeutica l' uso medico del virus venereo, come si permette quello di tanti altri veleni dai quali ritrae soventi felici risultati, non potrebbe esserlo che con una riservatezza estrema, e dopo osservazioni reiteratamente, e diligentemente fatte: poichè non bisogna dimenticare, essere assolutamente impossibile il prevedere le conseguenze d'una lue sifilitica costituzionale che si volesse determinare, e che per l' ordinario la gravità della sifilide è precisamente in ragione diretta delle malattie antecedenti o concomitanti ».

Inoculazione della blennorragia come rimedio della gonorrea.

Ritenuta la distinzione della blennorragia in semplice e complicata ad ulcere sifilitico, parlandosi di innesto di umore gonorroico si deve intendere di parlare esclusivamente della prima, giacchè per l'innesto della seconda militano le stesse ragioni che per l'innesto dell'umore, o pus dell'ulcero sifilitico.

La contrazione di una nuova blennorragia, fatta da un individuo affetto di blennorrea inveterata e ribelle ad ogni rimedio, ha talvolta per esito finale la guarigione della blennorragia acuta, e quella della inveterata. Da ciò trassero argomento alcuni medici d'innestare l' umore gonorroico nell'uretra di un individuo affetto da goccietta o scolamento antico, cui non valsero a togliere i presidj praticati: e, ciò che è peggio, taluni, che non vogliamo credere appartenessero alla classe dei medici o chirurghi, affermarono che l' uomo si guarisce dalla gonorrea sia ac-

coppiandosi con zitella, colla quale non possa compiere l' atto senza che il di lui membro non faccia uno sforzo e quindi s' irriti, sia usando con donna sana cui appicchi la gonorrea.

Noi non negheremo, che in ciascuno di questi modi possa l'uretra essere portata a tale eccitamento morboso, che sotto un metodo convenevole di cura si sciolga poi unitamente a quella condizione morbosa abituale che manteneva lo scolo gonorroico, ed abjurando quanto non permette la sana morale, non troviamo necessità, per conseguire una uretrite, d'innestare l' umore gonorroico, poichè la sola reiterata introduzione nell'uretra di una condeletta basterebbe all'uopo; dacchè anche ammettendo la contagiosità del muco-pus blennorragico, il sig. *Ricord* è di parere, che la blennorragia artificiale si desti ordinariamente per effetto della sola azione meccanica degli stromenti che s'impiegano per innestarla, anzichè per l'azione dell' umore di cui s' imbrattano gli stromenti: nella quale opinione convengono pure i signori *Bromfield* e *Cullerier*.

Inoculazione dell' umore blennorragico, come rimedio delle affezioni venute in seguito alla soppressione degli scolamenti.

Parrebbe più ragionevole cimentare in qualche caso il richiamo della blennorragia, quando una epididimite, un'artritide, un'oftalmìa comparve contemporaneamente alla sospensione dello scolo blennorragico; massime se tali affezioni sono refrattarie ai metodi curativi ordinarj, e tanto più poi se si ammansano

al ricomparire dello scolo blennorragico, ed in proporzione dell'intensità della ricomparsa blennorragia, o della quantità dello scolo. Ma, oltrecchè per conseguire un tale richiamo non è forse necessaria, come si disse, l'introduzione nell'uretra, o l'applicazione al di lei orificio del muco pus blennorragico; quando si volesse far uso di questo umore sarà indispensabile assicurarsi che sia di tale indole da produrre nulla inoculandolo su qualunque punto del sistema cutaneo dello stesso individuo, cioè l'umore secreto da una semplice blennorragia: giacchè se si innestasse una materia in cui entrasse del pus ulceroso venereo, si arrischierebbe d'infettare di sifilide chi non ne fosse, e non ne sarebbe stato affetto.

Applicazione dell' inoculazione all' igiene ed alla medicina legale. Un individuo potrebbe essere affetto di un ulcere ai genitali, e trovarsi in circostanze di non potere esimersi dal prestarsi all'atto sessuale senza che non gliene ridondassero gravi conseguenze morali e sociali. Non sarebbe egli in tal caso di grande vantaggio il potere assicurare detto individuo, che non innesterebbe il male venereo, quando il pus del suo ulcere fosse inetto ad inocularsi?

Quanto ai casi di medicina legale relativi alle malattie veneree, è da stupirsi della difficoltà che si è sempre incontrata a sciogliere delle quistioni, che ben di frequenti si presentano, e della leggerezza colla quale sono state più volte decise dalle persone dell'arte.

Allorchè trattasi di violenza, per esempio, spesso gli effetti dell'infezione si invocano come una prova di essa. Per l'addietro qualunque medico vedendo un

uomo affetto da blennorragia, accusato d'avere violentata una donna avente un ulcere, avrebbe riguardata questa pretesa coincidenza come una prova di grande valore della di lui reità; ma essendo ora comprovato essere una proprietà esclusiva dell'ulcere sifilitico di produrre l'ulcere, se l'umore blennorragico dell'uomo imputato non produce l'ulcere mediante l'inoculazione, si avrebbe titolo di assolverlo dell'accusa, almeno se si trattasse di affezione recente.

In altre circostanze, collo stesso mezzo sperimentale potrebbe essere provato che degli individui accusati di avere comunicato il mal venereo (ciò che aggrava sempre la colpa della seduzione o della violenza), non avrebbero fatto che destare delle semplici esulcerazioni ed infiammazioni, o meccanicamente per mal garbo o sproporzione di parti, o per effetto d'una secrezione normale o morbosa, non però sifilitica dei loro genitali.

Tali risultati, de'quali non si può prevedere l'estensione cui potranno pervenire, basterebbero da soli a giustificare le molte ricerche fatte su questo oggetto, se desse non avessero già efficacemente servito a dilucidare delle quistioni che sino ad ora erano rimaste insolubili, ed a distruggere una quantità di pregiudizj consacrati dal tempo, e da imponenti autorità.

Profilassi delle malattie veneree. La sorgente ordinaria della propagazione dei mali venerei, sono le donne pubbliche. L'ispezione medico-politica di queste sino ad ora è stata fatta molto imperfettamente: quindi la dimissione dagli ospitali de' venerei di don-

ne tutt' ora affette da ulceri, o l' arbitrio ad esse di prestarsi alla pubblica venere.

Nelle visite medico-legali o sanitarie delle donne in cui cada sospetto di male venereo, non solamente devono essere diligentemente ispezionate le parti genitali esteriori, ma ancora le più profonde e nascoste, perchè di frequenti il fondo della vagina, il collo dell' utero, e la stessa cavità di esso collo sono le fonti onde scaturisce il veleno che tanto interessa di evitare, e questa investigazione non si può compiere senza il sussidio dello speculo. Di questo felicissimo concetto del sig. *Ricord*, i lettori di questi Annali furono fatti partecipi nel tom. LXX, pag. 431, ove si trova il sunto d' una di lui Memoria sopra alcuni fatti relativi alle malattie sifilitiche registrata nel 2.° tomo delle Memorie dell' Accademia Reale di Medicina di Parigi; e noi giudichiamo che il sig. *Ricord* non pecchi di jattanza in dicendo: = *L' application du speculum à l' étude des maladies vénériennes, et en particulier comme mesure de police médicale, est un grand service, que je crois avoir rendu, et dont la science me tiendra toujours compte.*

Le visite di polizia medica alle donne pubbliche, e che nei casi possibili dovrebbero estendersi anche agli uomini che potrebbero infettarle, come i soldati, i marinai, ecc., dovrebbero essere ripetute ogni tre giorni, perchè l' esperienza insegna che il pus dell' ulcere venereo induce, ove tocchi, in opportune circostanze e luogo, un' alterazione topica virulenta: onde appare quanto sia insufficiente e pericoloso il limitare l' ispezione sanitaria delle donne pubbliche ad una sola ogni settimana, e di alcune di esse perfino ad una sola ogni mese.

Tutto quello che facilita agli affetti da sintomi primitivi venerei il sottoporsi a regolare trattamento, contribuirà in genere a scemare la propagazione del male fra le popolazioni.

Per ciò che riguarda individualmente il pericolo d'infettare, o di rimanere infetto, deve essere fermato il principio, che molto contribuirà a minorarlo la politezza delle parti genitali, particolarmente delle donne. *Si les femmes en général étaient plus propres, plus soigneuses d'elles mêmes, les maladies vénériennes seraient bien moins communes.* I lavacri colle soluzioni clorate, di sapone, gli acidi, ecc., possono alterare chimicamente le materie delle secrezioni morbose, e privarle della facoltà contagiosa: nè si debbono escludere le abluzioni di acqua semplice nel timore di togliere all' ulcere lo strato che impedisce l'immediato contatto della di lui superficie colle parti sane dell'altro individuo, perchè quanto più i tessuti ulcerati e sospetti saranno mondi e detersi, vi sarà minor pericolo d'infezione. Sin qui della profilassi dei mali venerei topici e primitivi. Dalla terapeutica convenevole a questi ultimi poi emergerà come si possa prevenire il sistema dalla generale contaminazione.

Terapia antivenerea. Avanti entrare in questo argomento nello svolgimento del quale verranno confermati, e più chiaramente sviluppati i principj preposti dall' autore, presenteremo la nosologia venerea, ossia la classificazione da lui fatta degli effetti morbosi progressivamente indotti dall' infezione sifilitica. L' osservazione clinica ha indotto il sig. *Ricord* alla seguente classificazione:

1.° *Affezioni primitive.* L'ulcere dovuto all' azione

diretta del virus, che viene riprodotto dallo stesso ulcere contratto, e così propagasi ad altri individui mediante il commercio, o col mezzo dell'inoculazione sulla stessa persona avente l' ulcere primitivo, senza trasmettersi per via di eredità, col suo carattere principale (la facoltà di inocularsi), ma capace però d'indurre nel bambino all' atto della nascita l' infezione primitiva.

2.° *Affezioni successive.* Queste si sviluppano per continuità di parti, o per semplice estensione del primitivo sintomo locale (l' ulcere) quali sarebbero altri ulceri, ascessi ed adeniti, le quali possono essere o puramente infiammatorie, o virulenti.

3.° *Affezioni secondarie* o d'infezione generale nelle quale il virus ha subìta una modificazione, e produce il *temperamento sifilitico;* queste affezioni si sviluppano sulla pelle, sulle membrane mucose, sugli occhi, testicoli, ecc., e di rado appajono avanti non siano scorse due settimane dalla durata dell'affezione primitiva, cioè dell' ulcere, ma per lo più dopo la sesta, settima od ottava settimana, ed anche molto più tardi. Queste affezioni non sono mai suscettibili di essere inoculate, ma possono trasmettersi incontestabilmente per via di eredità dalla madre ai figli, i quali in tal caso presentano dopo la loro nascita dei sintomi di generale infezione sifilitica analoghi a quelli della loro genitrice, senzachè detti figli abbiamo presentato delle affezioni primitive, e senza che essi sintomi generali si possano attribuire, come taluno pretenderebbe, all'azione delle simpatie esercitate sopra di essi dagli organi genitali del padre o della madre due o tre mesi dopo la loro nascita.

4.° *Affezioni terziarie* le quali appajono in epoche determinate, ma più ordinariamente molto tempo dopo la cessazione de' sintomi primitivi, e dopo che ebbero già luogo le affezioni secondarie, sia che queste ultime siano scomparse, o che sussistano tutt'ora: circostanza che non deve essere negletta per l'instituzione della diagnosi. Queste affezioni terziarie non solo non sono inoculabili, ma nemmeno trasmissibili per via ereditaria con i caratteri specifici della sifilide come le affezioni secondarie, e sono forse una causa frequente della procreazione di figli con diatesi scrofolosa che spesso non è che una sifilide degenerata. Fra queste affezioni terziarie si annoverano i nodi, i tubercoli profondi, i tubercoli del tessuto cellulare, le periostosi, le esostosi, le carie, le necrosi, i tubercoli sifilitici del cervello, descritti e dimostrati dall'autore all'Accademia di Medicina, e finalmente molte affezioni interne tutt'ora mal definite (*Sanchez*).

5.° *Malattie estranee alla sifilide*, ma delle quali questa ha potuto favorire lo sviluppo, senza esservi assolutamente collegate, tali sono l'etisia, il cancro, la scrofola negli individui stati preventivamente affetti da lue, la quale scrofola si deve distinguere dalla ereditata di cui si è parlato superiormente, lo scorbuto, le diverse flemmassie acute o croniche, le quali in tal caso non hanno alcuna specificità, e che per le apparenti antecedenze potrebbero essere riferite alla lue: nel quale ultimo caso, non facendo caso della genesi rimota di tali infiammazioni, si caderebbe in gravi errori ed inconvenienti nella cura.

Cura dell' ulcere. L' ulcere sifilitico primitivo può

guarire spontaneamente, ed anche in onta ad una medicazione impropria. Siccome però tale guarigione per lo più è incerta e lenta, e siccome durante la di lei esistenza il malato è esposto all' affezione generale, ed al pericolo di altre affezioni locali, così l' arte deve procurare di conseguirne sollecitamente la guarigione.

Qualunque forma assuma l' ulcere al suo nascere, riclama imperiosamente il *metodo abortivo*. A favore di questo importantissimo precetto il sig. *Ricord* sostiene non esservi osservazioni autentiche di ulceri, i quali distrutti prima che fossero scorsi cinque giorni dal coito infettante, o da qualsiasi altra maniera di contagione, abbino successivamente dato luogo a dei sintomi secondarj, quando però detti ulceri esistessero da soli, cioè senza altre contemporanee complicazioni.

L' ulcere può apparire da principio sotto l'aspetto d' una pustola, o a dirittura sotto quello di ulceramento. Nel primo caso bisogna spaccare la pustola, e cauterizzare profondamente le parti che ne costituiscono la base; nel secondo si cauterizza la superficie dell' ulcere col nitrato d' argento, e qui è da notarsi che tanto la pustola, quanto l' ulcere devono essere cauterizzate anche nel solo sospetto che possano essere d' indole venerea, ed al primo accorgersi della loro esistenza.

L' ascesso virulento venuto in seguito all' esposizione della contagione, può aver sede in un follicolo, nel tessuto cellulare, in un vaso linfatico, od in una ghiandola. Nei primi tre casi è indicata l' excisione quando sia eseguibile, indi la cauterizzazione col

nitrato d' argento, e questa cauterizzazione bisognerà pure usarla o quando l' ascesso siasi aperto da sè onde ne venne un ulcere, o siasi aperto col bistorì per dar esito alla materia contenutavi. Quando l' ascesso si è stabilito nella ghiandola, bisognerà ricorrere a que' mezzi che vi pervertano il processo costituente il bubone, de' quali mezzi sarà detto trattandosi di questa malattia.

Se l' ammalato avesse tardato soverchiamente a sottoporsi alla cura, od i mezzi impiegati non avessero agito abbastanza profondamente, l'ulcere si stabilisce e fa progressi: non perciò si tralascerà di procurarne la distruzione, e se il tessuto in cui esso ha sede fosse molto ingorgato, e l'ulcere stesso fossesi molto esteso, per cui il nitrato d'argento non potesse agire a conveniente profondità, e l'excisione arrischiasse cadere sopra parti infette, allora il sig. *Ricord* ottenne grandi risultati dall' applicazione della potassa caustica, e meglio ancora dalla pasta di Vienna (1). Quest' ultimo escarotico, al quale il sig. *Ricord* dà la preferenza, deve essere adoperato con precauzione onde non esporti che la parte malata, ed i tessuti sani ad una linea o due al di là di essa. Questa medicazione è controindicata ove, per dare alla cauterizzazione la necessaria estensione, si comprometterebbero delle parti vicine che debbono essere risparmiate, come pure quando si avesse a fare con un ulcere situato sulla parte interna del prepuzio, o sul glande di un individuo minacciato da fimosi, o dispostovi per conformazione di parti, perchè l'edema e l' enfiagione che spesso tengono dietro la cauterizzazione, determinerebbero infallantemente questa complicazione.

La medicazione più convenevole agli ulceri, sia nel loro stadio di ulceramento, sia in quello di riparazione (oltre la

---

(1) *Pâte de Vienne* — Potasse à l'alcool six parties.
Chaux vive cinq parties.
All' atto di farne uso si riduce questa miscela allo stato di pasta con sufficiente quantità di spirito di vino.

cauterizzazione), è il vino aromatico (1), il quale diminuisce la secrezione purulenta, tende a fare che l' ulcere si cicatrizzi, modificando la di lui superficie, ed agendo sulle part circostanti come un energico astringente, le pone in pari tempo nell' impossibilità di venire inoculate cioè contagiate dal pus che fluisce dallo stesso ulcere.

Ulceri larvati. Quando l' uretra è sede d' un ulcere e che i sintomi di blennorragia acuta lo accompagnano e lo complicano, bisogna cominciare dalla cura antiflogistica. Sanguisughe, bagni locali mollitivi, oppiati, bagni generali, bevande abbondanti demulcenti, ecc. Per evitare le erezioni che esacerbano sempre il male, il sig. *Ricord* fa prendere tutte le sere un pajo di pillole di oppio e canfora.

Se sulle parti esterne dell' uretra corrispondentemente ai punti del canale occupati dagli ulceri si manifestassero dei piccoli ascessi, bisognerà sollecitarne l' apertura. Calmate le complicazioni infiammatorie si faranno delle injezioni col vino aromatico dapprima mescolato a parti eguali di decotto di capi di papaveri, poi quasi puro, o puro se non induce irritazione. Talvolta sino dal principio quando i sintomi blennorragici non sono troppo intensi si può ricorrere alla cauterizzazione col nitrato d'argento portatovi coll' istromento del sig. *Lallemand* di Montpellier. Questa cauterizzazione è vantaggiosissima, ed agisce come sugli ulceri esterni.

Quando l'ulcere è posto all'orificio dell'uretra, ed è accessibile, richiede lo stesso trattamento dell'ulcere esterno. Un piccolo cilindro coperto di convenevole medicamento, insinuato all'ingresso dell'uretra, gioverà impedendo che il punto ulcerato del meato urinario, rimanga a contatto dei punti sani e quindi li infetti.

---

(1) *Vin aromatique du Codex* — Espèces aromatiques on. jv.
Vin rouge . . . lib. ij.
Alcoolat vulneraire onc. ij.
Si fanno macerare le specie aromatiche otto giorni nel vino, espresso e filtrato si aggiunge la tintura vulneraria.

Lo scolo che accompagna l'ulcere scompare quando questo ne è la causa, oppure cede sotto l'uso degli anti-blennorragici che si amministrano contemporaneamente alla medicazione dell'ulcere; lo scolamento in questo caso costituisce un' affezione concomitante.

Quando gli ulceri avessero loro sede nelle parti più recondite della vagina, sul collo uterino o nella di lui cavità, lo specolo deve porli ad occhio in ogni medicazione per cauterizzarli ed applicarvi le opportune medicazioni. Gli ulceri della parte inferiore del retto, e dell' ano esigono le più esatte cure di nettezza e frequenti medicature. Si deve rendere facile l' espulsione degli escrementi col fare precedere ad essa dei piccoli clisteri molto mucilagginosi, e le medicazioni saranno mantenute sugli ulceri mediante un tamponetto, o vi saranno insinuate colle injezioni. Tanto queste però quanto l' uso delle toronde e stuelli si eviteranno ogni qualvolta l'introduzione della cannuccia del sifone (che deve essere sempre di gomma elastica) o la presenza d' un corpo estraneo nello sfintere producessero forte dolore e spasmodia.

Il sig. *Ricord* prosiegue a discorrere della cura degli ulceri ai quali applica diverse denominazioni a norma dell' aspetto che presentano e delle alterazioni che le complicano. Tali sono gli ulceri fagedenici (corrodenti) i quali sono o fagedenici pultacei difterici (1), o fagedenici indurati, o fagedenici cangrenosi per eccesso d'infiammazione, e qui trattandosi di argomento importante, e concisamente svolto dal signor *Ricord* non possiamo esimerci dal riportare letteralmente il di lui dettato.

« *Ulcere fagedenico.* Quando un ulcere fagedenico, qualun-

---

(1) *Il vocabolo* Diphtherite, *introdotto da* Bretoneau *per determinare l'angina membranosa, è stato esteso a quella condizione morbosa della cute, o delle membrane mucose infiammate, od esulcerate, nelle quali vi è uno strato d' indole lardacea, coriacea, adiposa, che copre la superficie delle stesse infiammazioni od esulcerazioni.*

que ne sia la varietà, ha distrutto il frenulo, prodotto un tragitto fistoloso, o staccate porzioni di parti molli, bisogna dividere queste o esportarle, perchè così staccate ed affette da ulcerazioni che si toccano non possono aderire: quando, per esempio, è perforato il frenulo si conseguisce la guarigione nella metà tempo esportando tutto ciò, che costituiva l'istmo che risultava dal foro, cauterizzando poscia tutta la superficie ulcerata, come la cruente residuata al taglio.

« *Ulceri fagedenici, pultacei, difterici.* Qui bisogna investigare bene le circostanze, che hanno potuto darvi luogo. Di frequenti è l'abitazione del malato insalubre fredda, ed umida, ed in tal caso cambiandola in una buona si conseguisce il miglioramento dell'ulcere. Da ciò procede, che ulceri contratti in paesi caldi, e trasportati in climi nordici imperversano frequentemente in modo spaventevole; e *viceversa*: ciò che spiegherebbe forse, per dirlo di passaggio, certi effetti conseguiti mediante il trasporto degli affetti di ulceri venerei da un ospitale all'altro, o da una città all'altra.

« A questa varietà di ulceri si combina d'ordinario qualche affezione viscerale, avente per lo più sua sede nelle vie digestive, la quale affezione se si lascia persistere, o si aggravi mediante una medicazione impropria, non è da lusingarsi di conseguire la guarigione dell'ulcere.

« Egli è un errore l'attribuire il progresso rapido e minaccioso dell'ulcere (in onta all'adempimento delle indicazioni terapeutiche che possono presentare tutte le condizioni patologiche che lo accompagnano o lo complicano), all'intensità della causa speciale, cioè del virus, il quale errore già assai comune, induceva i pratici fautori dichiarati dell'antica dottrina a ricorrere con prontezza ed energia all'uso dei pretesi specifici ed all'amministrazione del mercurio in dose generosa, cioè proporzionata (in loro sentenza) alla forza della causa speciale che si proponevano di neutralizzare.

« Per medicare razionalmente queste malattie come si fa delle altre, è uopo ritenere, che il principio dei mali sifilitici è sempre identico come quello del vajuolo, e che la diversità degli effetti non dipende che dalle condizioni individuali sulle quali agisce il principio stesso.

« Io posso assicurare, dice il sig. *Ricord*, che fatte poche eccezioni, l'uso empirico de' mercuriali locale ed interno è estremamente nocevole nell' ulcere fagedenico poltaceo o difterico, e lo è ancora maggiormente se, non essendo accompagnato da induramento, lo fosse da accidenti inflammatorj, o da irritabilità nervosa esaltata. Non avviene di rado che tal genere di esulcerazioni, già sul punto di passare nel periodo di riparazione, si esacerbino sotto l' influenza de' mercuriali, e che degli ulceri limitati e regolari divengano fagedenici pel solo effetto dello stesso rimedio.

« Qualunque sia stata l'origine di questa varietà di ulceri, siano essi succeduti ad un ulcere della pelle, delle membrane mucose, o ad un bubone venereo, la medicazione più favorevole, quella che riuscì più frequentemente e più prontamente a buon esito, consistette nell' uso combinato delle cauterizzazioni e delle medicazioni col vino aromatico. Ma le cauterizzazioni devono essere profonde, ed in alcuni casi ripetute due volte il giorno, onde incalzare il male ne' suoi progressi. Lo stesso vuol essere delle medicazioni, perchè la secrezione morbosa essendo abbondantissima, l' ulcere deve essere frequentemente deterso. Vi sono dei malati ne' quali gli ulceramenti non si arrestarono che coll' uso quasi continuo d'una specie d'irrigazione.

« Bisogna pure avere cura di non stiracchiare, o lacerare i bordi dell' ulcera quando si rinnovano le medicazioni, perchè ogni lacerazione si inocula, ed ogni distacco della pelle, o labbra dell' ulcere favorisce l'assorbimento del pus sifilitico.

« Quando l' infiammazione locale è vivissima fu consigliata l'applicazione di alcune sanguisughe. Quanto a me, sono molto ritenuto nel loro uso, perche i risultati non sono così favorevoli come lo credono alcuni pratici.

« Oltre la difficoltà di far mordere questi animali sui punti ulcerati, le loro morsicature aumentano la superficie dell' ulcere in ragione della profondità dei tessuti lacerati dal morso. Se di rado può essere permesso poi di applicare le sanguisughe sui punti ulcerati, non deve mai esserlo vicino agli ulceri, perchè tutte le morsicature che venissero tocche dal pus sifilitico si trasformerebbero in altrettanti ulceri. Quando

adunque l' infiammazione locale esigesse una sottrazione sanguigna parimenti locale, le sanguisughe dovranno applicarsi ad una certa distanza dall' ulcere sopra punti non declivi, e le ferite lasciate dalle morsicature dovranno essere preservate dal contatto del pus dell' ulcere coprendole di piumaccini imbevuti d' acqua di saturno, sino alla loro perfetta cicatrizzazione. Le applicazioni topiche ed il trattamento generale in questi casi deve essere antiflogistico, ecc.

« Se gli ulceri sono accompagnati da esaltamento d' irritabilità, e da dolore (condizioni che possono esistere indipendentemente da una infiammazione assai risentita), sono indicate le preparazioni oppiate tanto localmente che internamente sino a che non scompajono tali circostanze.

« Anche in questi ulceri accompagnati da infiammazione o da dolore la cauterizzazione col nitrato d' argento costituisce un potente rimedio ausiliare. Bisogna guardarsi dalle false dottrine. Per lo più il nitrato d' argento è il più efficace sedativo, ed il più sicuro antiflogistico, quando lo si applichi convenevolmente. Gli allievi che seguono la mia clinica possono convincersene, e vedere talvolta gli stessi malati riclamare la cauterizzazione. Il vivo dolore che essa eccita all'atto dell' applicazione non tarda a calmarsi, ed è seguito da un miglioramento che invano si lusingherebbe conseguire con qualsiasi altra medicazione. A questa regola, checchè se ne dica, si possono fare poche eccezioni.

« L' ulcere fagedenico potrebbe in onta a tutto ciò continuare a progredire, o rimanere stazionario, e non volgere a guarigione In questi casi ostinati, de' quali non si può rilevare la causa, si videro talvolta riuscire i cataplasmi fatti colle carote, la cera fusa, gli unguenti digestivi: si ebbe parimenti ricorso ai potenti caustici, al butirro d'antimonio, alla pasta caustica, al ferro rovente applicato direttamente, e come caustico objettivo. Io ho adoperato con buon successo la pasta di Vienna, ed altri rimedj assai meno violenti, i vescicanti e la polvere di cantaridi ».

Ogni qualvolta malgrado l' uso del nitrato d' argento, degli emollienti, degli antiflogistici, dei narcotici, delle medicazioni

col vino aromatico, l'ulcere continui a fare dei progressi, o rimanga stazionario, ecco la medicazione che io adopero: Se l' ulceramento è tutto scoperto vi applico un vescicante, o lo sprazzo di polvere di cantaridi: se l'ulceramento è profondo, succeduto p. e. ad un bubone virulento di cui occupa il focolare, e la pelle è staccata, però sufficientemente grossa, ricorro parimenti al vescicante introducendo contemporaneamente la polvere di cantaridi nelle cavità suppuranti, e tale medicazione si lascia 24 ore. Il giorno seguente si applicano delle filaccia imbevute di vino aromatico, e si continua come negli ulceri ordinarj. Sotto l' influenza di questo trattamento l' ulcerazione si deterge sollecitamente, la granulazione del periodo di riparazione non tarda a comparire, con essa si riempiono le cavità se ne esistono, la pelle si riattacca, ecc. In alcuni malati però bisogna ripetere l' applicazione del vescicante, e delle polveri di cantaridi: ma quanto al primo non lo si riapplicherà che quando non siasi ottenuto l' effetto dopo il di lui essiccamento; mentre la polvere di cantaridi si potrà rimettere ogni tre o quattro giorni sino a che non si vegga comparire la granulazione: se con questa medicazione non si attinge lo scopo e la malattia continua a fare progressi bisogna preferire l' applicazione della pasta di Vienna per poi appigliarsi alle medicazioni che verranno indicate dalle condizioni che assume l' ulcere dopo la cauterizzazione.

« In questa varietà di ulcere fagedenico, i bordi sono talvolta così staccati ed assottigliati, che si perderebbe inutilmente il tempo tentando di conseguire un' adesione assolutamente impossibile. I tessuti troppo alterati si debbono distruggere. Quando un ulceramento sopravvenne ad un ascesso vi può essere molto distacco, e la pelle assai assottigliata pel lungo soggiorno fattovi dal pus raccolto, senza che la superficie ulcerata abbia assunto l'andamento fagedenico, nel senso che noi attacchiamo a questa parola, mentre che invece può avere subìta questa deviazione. Nel primo caso, qualunque sia l' estensione dei tessuti che si devono sacrificare, si può far uso dello stromento tagliente preferendo le forbici curve per conseguire dei tagli netti, e nel modo più opportuno a favo-

rire la cicatrizzazione, ma quando si avesse a fare con una ulcerazione che continuasse ad estendersi col carattere fagedenico, la recisione sarebbe nocevolissima, poichè invece di frenare e limitare l'ulceramento, lo aggraverebbe e lo renderebbe più esteso, a meno che convenisse cauterizzare poi tutta la superficie tagliata: onde meglio valerebbe in tal caso ricorrere a dirittura ai caustici, dando sempre la preferenza alla pasta di Vienna; poichè con questo caustico non solo si possono limitare distintamente le parti che si vogliono demolire, ma si può ancora conseguire la distruzione completa della superficie virulenta, o per lo meno preservare da una troppo rapida inoculazione i nuovi bordi dell'ulcera mediante l'interposizione d'un' escara, e destando una specie di reazione vitale, la cui deficienza in alcuni casi è una delle principali cause dei progressi dell'ulcere.

« Che diremo de' mercuriali o dei varj altri presidj stati ritenuti come antisifilitici? Se puossi sostenere che nella grande maggiorità dei casi, il mercurio, i diaforetici, ecc., siano più nocivi che utili; vi sono però delle circostanze nelle quali essi soli hanno indotto dei felici risultati. Questo è un fatto, frequentemente confermato da quelli stessi che avevano concepita la più decisa ripugnanza per i mercuriali. Nello stato attuale però della scienza è impossibile l'indicare di un modo preciso le circostanze nelle quali il mercurio (p. e.) sarebbe utile od anche indispensabile. Quanto a me non conosco nessuno di questi casi, e ricorro a quel rimedio abbandonandomi ad un empirismo ragionato. Così quando l'ulcere sifilitico fagedenico difterico progredisce renitente a tutti i mezzi sovraccennati, io do mano al farmaco riguardato tanto frequentemente e da sì lungo tempo come lo specifico, applicandolo prima localmente indi come agente generale per bocca o per frizione a norma delle circostanze che esamineremo successivamente. Le medicazioni mercuriali ed il trattamento generale mercuriale o partitamente, o contemporaneamente saranno continuati, se per essi si rileva del miglioramento; e sospesi nel caso opposto. Quando poi si credesse, dietro l'erronea opinione degli antichi, di cominciare dai mercuriali, ciò che

io non consiglierei, bisognerebbe per lo meno guardarsi da una cieca insistenza in essi, ma sospenderli subito che se ne vedessero dei cattivi effetti.

« Quanto agli altri agenti detti antisifilitici potrebbero ottenere l' indicazione come tonici generali, stimolanti parziali del tubo digerente, della cute, delle vie orinarie, ecc., oppure come raddolcenti o deprimenti generali o locali, senza perciò che loro convenisse l' attribuzione d' una qualità specifica.

« *Ulcere fagedenico indurato.* L'induramento è uno dei caratteri essenziali dell' ulcere classico unteriano, cioè dell' ulcere tipico sifilitico. Non bisogna mai perdere di vista questa condizione sotto il rapporto della cura, perchè egli è incontrastabile, che sì possono guarire gli ulceri con varj mezzi e talvolta guariscono anche da loro, ma egli è pur vero che per lo più dopo la loro cicatrizzazione, lasciano una durezza superstite, della quale sono notorie le conseguenze.

« L' induramento degli ulceri ordinariamente tende ad aumentare, ed in tal caso non solo vi è un ostacolo alla formazione della cicatrice, ma si determina una cangrena molecolare per la compressione interstiziale ch' essa durezza esercita, imprimendo loro la forma fagedenica.

« L' ulcere semplicemente indurato, non dolente, si medicherà due o tre volte il giorno con morbide filaccia spalmate di pomata in cui entri il calomelano e l'oppio, o con cerotto mercuriale. Se la suppurazione è abbondante, a tale medicazione si farà precedere un lavacro col vino aromatico, e se la suppurazione insistesse eccessiva, le medicazioni si faranno col solo vino.

« Ma se vi fosse dell' esaltamento d' irritabilità nervosa e dell' infiammazione, e che la cangrena molecolare facesse dei progressi, si dovrà preferire l' applicazione d' una soluzione concentrata di oppio, ed insistere in essa sino a che coll' uso simultaneo degli antiflogistici si avrà ridotto l'ulcere allo stato semplice.

« Nell'ulcere indurato, alquanto esteso, la cauterizzazione è assai meno efficace che negli altri casi di ulceri, ove però essa

cauterizzazione non potesse oltrepassare i confini del male; con tutto ciò il nitrato d' argento potrebbe essere indicato anche in questo caso, stantechè indurrebbe una favorevole modificazione nella superficie dell' ulcere arrestando spesso i progressi della cangrena, e nel periodo di riparazione reprimerebbe convenevolmente le granulazioni che inclinassero a lussureggiare ed alla vegetazione.

« Dopo la cicatrizzazione dell' ulcere, qualunque ne sia stata la provenienza, la forma e la sede, può rimanere l'induramento, il quale siccome è sintoma precursore di altre future affezioni, così è, ed è sempre stato pel pratico un oggetto di particolare attenzione. Alcuni, fra i quali *Delpech*, hanno consigliato di esportare tali induramenti. Questa operazione che talvolta sembrò venire seguita da felici risultati, è però stata anche la causa di nuovi ulceri venerei nei punti operati, per cui non vi si potrebbe ricorrere se non quando l' induramento fosse poco esteso, e perfettamente limitato, oppure si fosse trasformato in una specie di cartilagine indipendentemente dalla causa specifica onde deriva, per cui venisse a costituire come un corpo estraneo, aderente alla membrana mucosa od alla pelle, o mobile nel sottoposto tessuto cellulare.

« Quanto alle pomate mercuriali, adoperate contro gl'indurimenti superstiti agli ulceri cicatrizzati, riescono frequentemente, quando siano applicabili alla cute: ma sulle superficie mucose producono per lo più dell' irritazione, e richiamano il periodo ulcerativo, massime se si adopera l'unguento mercuriale rancido.

« Allorchè l'induramento occupasse una ragguardevole estensione si potranno evitare i caustici, che agiscono profondamente, l' esportazione delle parti indurate, ed i trochisci escarotici, sapendo trarre profitto dal vescicante medicato coll' unguento mercuriale, e dalla compressione, ove sia applicabile.

« La difficoltà che s' incontra in guarire radicalmente l'ulcere indurato coi mezzi ordinarj, ed i buoni effetti conseguiti dai mercuriali, furono i principali titoli per cui questo ulcere fu considerato come il solo tipo del mal venereo primitivo,

e stabilirono il principio, che il mercurio fosse il solo specifico da opporglisi.

« Quanto a me, ritenuto detto principio come erroneo, e persuaso che altri medicamenti abbiano la facoltà di risolvere gl' induramenti degli ulceri sifilitici, opino che il trattamento mercuriale sia il presidio più efficace e più sicuro pel trattamento di un ulcere, cui un certo grado d' indurimento osta a che si cicatrizzi, o di un indurimento superstite alla guarigione superficiale di un ulcere: e tanto più poi giudico che la cura mercuriale sia convenevole quando il grado dell' induramento sia tale da imprimere all' ulcere la forma fagedenica.

« *Ulcere fagedenico cangrenoso per intensità d'infiammazione.* L' infiammazione, la quale comparte all' ulcere questa forma, è la condizione sulla quale deve essere diretta la cura. Non si saprebbe troppo ripetere quanto sia essenziale di non dimenticare un istante la causa predominante del male. Noi abbiamo veduto derivare pessime conseguenze da un trattamento mercuriale applicato empiricamente ed intempestivamente diretto contro la causa specifica in onta alla complicazione che ne lo contro-indicava. L' elemento da combattere, l' epifenomeno che pel momento costituisce la malattia principale, è l'infiammazione, ed è contro di questa che devono essere impiegati tutti i mezzi proporzionatamente alla di lei intensità.

« Che se malgrado gli sforzi d'una medicina razionale e saggia, sopravviene la cangrena, questa non richiede un trattamento diverso da quello che richiedono i casi ordinarj di cangrena, estranei alla sifilide; solochè, tolta la cangrena, potranno presentarsi altre indicazioni o ridotto l' ulcere ad una piaga semplice, perverrà sollecitamente alla guarigione, medicato coi mezzi ordinarj.

« *Bubone.* Qualunque sia la sede e la profondità del bubone, egli è certo che al di lui comparire, quando appena comincia una leggiere tensione de' tessuti; il riposo ed una compressione fatta con metodo, e possibilmente forte senza produrre dolore, costituiscono il migliore presidio profilatico, e nel maggior numero de' casi possono fare abortire la malat-

tia, massime quando non la precedette l'ulcere. Una osservazione che il sig. *Ricord* ebbe campo di ripetere si è, che negl'individui, i quali portano dei cinti erniarj bene fatti non si sviluppa mai il bubone nell'inguine sul quale cade la compressione del braghiere.

« Quando la compressione non può essere tollerata, o che in onta ad essa il tumore tende ad aumentarsi, si deve ricorrere ad un altro metodo abortivo. E qui si ritenga per assioma che la terminazione del bubone per una specie di delitescenza, se essa è possibile, o per lo meno per una pronta risoluzione, *evitando la suppurazione*, è quanto di meglio può conseguirsi a favore del malato.

« Se il bubone nascente non è la sede di un pronunciatissimo processo flemmonoso, e fosse stato preceduto da un ulcere, la medicazione ch' io preferisco, ed alla quale si può dare il nome di cauterizzazione mediata, consiste nel coprire il tumore di un vescicante della grandezza di un mezzo scudo e più se lo richiede la estensione dello stesso tumore (1). Depidermidata la parte, vi si applica un faldellino di filaccia imbevuto di una soluzione di sublimato corrosivo (20 grani ogni oncia d'acqua distillata), e lo si lascia due o tre ore. Questa applicazione caustica, alla quale si potrebbero surrogare altre preparazioni analoghe, come, per esempio, una soluzione satura di solfato di rame, non è egualmente sopportata da tutti gli ammalati, di modo che alcuni di essi non potrebbero resistere più di un'ora per i vivi dolori che eccita. In ogni modo però, onde abbia luogo l'effetto propostosi, bisogna che vi si produca un' escara, la quale interessi una parte dello spessore della cute. Quest'escara, per l'ordinario bigiccia, o di un bruno più o meno carico, di rado nera, offre generalmente maggiore grossezza della parte di pelle distrutta, la quale parte sembra perciò che dapprima s' infiltri, poi vi si

---

(1) *Metodo del sig.* Malapert, *riprodotto dal sig.* Renaud *di Tolone.*

aggiunga uno strato più o meno grosso di linfa plastica. Del resto formata l' escara, io la faccio coprire d' un cataplasma laudanato il primo giorno, sostituendo consecutivamente delle compresse imbevute d'acqua saturnina fredda sino alla caduta dell'escara, restando una semplice ulcerazione che si medica con pezzoline bucarellate, spalmate di cerotto, alle quali si sovrappongono altre pezze bagnate nella detta acqua bianca. Io in generale non ho trovato ch' egli sia utile l'intrattenere la suppurazione, quando si cercava di fare abortire la malattia di cui è discorso. Checchè ne sia finchè il tumore che si prefigge di distruggere resiste, e che i sintomi d' una infiammazione risentita non entrano in campo, bisogna insistere con questa medicazione, e ripetere l'applicazione del vescicante, e della successiva soluzione caustica.

« La cura del vescicante però, e della soluzione caustica, ha l' inconveniente di eccitare molto dolore, ed in taluno ancora una indelebile cicatrice. Non sarà indicata quindi ove non abbia preceduto l'ulcere, e non siavi luogo a temere lo sviluppo di un bubone sifilitico. Ogni qualvolta il bubune sopravvenga ad una semplice blennorragia, a delle escoriazioni non specifiche, o ch' esso appaja pel primo sintomo (*bubon d'emblée*), nelle quali circostanze avvi poca tendenza alla suppurazione, e ad uno sviluppo assai grande, converrà ricorrere ai risolventi più miti, alle applicazioni dell' acqua di saturno, della soluzione di sale ammoniaco, del cerotto di Vigo, del joduro di saturno colla cicuta, dei cataplasmi semplici o risolventi, unitamente all' assoluto riposo; e quando vi fosse molto dolore, bisognerà ricorrere alle mignatte, agli emollienti combinati ai sedativi; ed ai narcotici e specialmente al laudano liquido in dose generosa.

« Quando non si poterono impiegare i mezzi abortivi, o si adoperarono inutilmente, le indicazioni curative si deducono principalmente dallo stato acuto od indolente del bubone senza riguardo alla specie o varietà ». E qui l'autore oltre al suggerire i presidj che convengono nelle due opposte condizioni del bubone, replica le raccomandazioni di fare uso della compressione nei buboni fattisi indolenti; per conse-

guire la quale, propone certa fasciatura della quale tralasciamo la descrizione da esso fattone, perchè non ci sembra sufficiente a darcene una idea esatta, lasciando che ogni chirurgo la eseguisca nel modo che crederà più convenevole onde si mantenga permanente, equabile, adattata alla corporatura dell'infermo, alla di lui sensibilità ed alle topiche circostanze speciali.

« Alcune congestioni, massime quelle dei ganglj più profondi, persistono ostinatamente, checchè si faccia per risolverle. Talvolta, benchè fortunatamente di rado, avvengono delle vere degenerazioni scirrose o carcinomatose, la storia e la cura delle quali non appartengono all'argomento di cui c'intratteniamo. Ma il più soventi l'ingorgo e l'induramento ribelli, partecipano al vizio scrofoloso, e costituiscono delle vere scrofole, qualunque ne sia la sede; o sono cagionati dal principio che produce l'induramento degli ulceri in caso di buboni virulenti.

« Nei buboni d'indole o complicazione scrofolosa lo sviluppo de' quali sia stato promosso dagli accidenti venerei, l'uso alternativo dei bagni alcalini e sulfurei, e fatti tutti i giorni, oppure l'un giorno sì, e l'altro no, congiuntamente ai mezzi di cui si è detto, ed al trattamento generale di cui diremo, ottengono soventemente dei felici successi che bisogna però avere la pazienza di aspettare. Lo schiacciamento dei ganglj induriti, quando la località lo permetta, potrebbe ne' casi broccardici, essere tentato secondo il metodo del sig. *Malgaigne*. Questo schiacciamento può eseguirsi benissimo con suggello grande (*cachet de bureau*), ma non si deve dimenticare, che l'operazione riesce dolorosissima, e che in molte circostanze può indurre degl' incovenienti: onde se ne deve restringere d'assai l'uso. Io sono riuscito a sciogliere talvolta siffatti buboni strofinandovi sopra ogni giorno od ogni due o tre, la tintura di jodio, la quale quando escoria od irrita deve essere dilungata coll'acqua.

« Vi sono delle circostanze nelle quali l'excisione, o l'estirpazione dei gangli sembra essere l'unica risorsa, ma siccome tale operazione non è sempre facile, anzi talvolta im-

possibile; il metodo che in questi casi mi riuscì meglio consiste nel distruggere un buon terzo della pelle che copre i ganglj mediante la pasta di Vienna (uno strato alto mezza linea). Quando l'escara è caduta, sui ganglj rimasti allo scoperto si applicano l'unguento mercuriale, ed i cataplasmi con esito frequentemente pronto e felice.

« Può avvenire il caso che la malattia resista, e che si debbano investire gli stessi ganglj denudati colla detta pasta escarotica: in ciò eseguire ci vuole prudenza, e non cauterizzare che a strati poco profondi. Quando un'escara si è staccata, se ne forma un' altra raddoppiando di precauzione quanto più si approfonda, e tanto più se sottostannovi delle parti importanti. Di tal modo mi si vide nell'ospitale de' venerei, distruggere degli strati grossi e compatti di ganglj, che non poterono esserlo con qualsiasi altro mezzo. Questa pratica per me è molto superiore a quella dell' uso de' trochisci escarotici e del setone.

« Ogni qualvolta l' induramento del bubone è riferibile alla causa dell'induramento dell'ulcere, bisogna ricorrere alla cura proposta per quest'ultimo.

« *Bubone suppurato.* I buboni acuti o indolenti possono terminare per suppurazione, e ciò tanto più facilmente se procedono dall' ulcere. Quando la suppurazione è accompagnata da infiammazione risentita, e che minaccia di estendersi, bisogna insistere cogli antiflogistici, e più particolarmente colle sanguisughe, poichè se le evacuazioni sanguigne locali non determinano sempre l'assorbimento del pus, limitano per lo meno il processo flemmonoso, ed impediscono una maggiore vastità dell'ascesso.

« Soddisfatte le indicazioni antiflogistiche, presentasi un problema molto interessante: trattasi di sapere se convenga in ogni caso tentare che l' ascesso non si apra ancorchè ne dovesse venire l' assorbimento del pus, oppure se meglio sia dare esito a questo dacchè si è formato. Qualunque cosa si faccia, assai di rado riesce l'assorbimento del pus, per cui la soverchia insistenza onde conseguirlo ridonda a pura perdita di tempo, ed a pericolo di gravi inconvenienti. Il vescicante e

la soluzione caustica, tanto efficaci quando la suppurazione non è ancora formata, potranno produrre la completa risoluzione se il focolare è poco esteso, se non avvi assottigliamento di pelle, e se il bubone non è virulento: ma nei casi contrarj, lungi dal determinare l'assorbimento del pus, ne favorisce la sortita a traverso l'escara che si trafora come un cribro, per cui parve ad alcuni osservatori che avesse luogo una specie di *traspirazione purulenta*. Con tutto ciò se questo trasudamento avvenisse frequentemente, e succedesse un riattaccamento della pelle al fondo dell'ascesso di mano in mano che il pus si evacuasse, tal metodo sarebbe ancora favorevole, ma sgraziatamente durante il tempo che lo s'impiega, il focolare si estende, il pus si accumula, la pelle si stacca e si altera sino alla caduta dell'escara, la quale potrebbe essere tuttavia non abbastanza profonda da permettere la completa sortita della marcia.

« L'osservazione mi ha condotto alla pratica seguente: Qualunque sia stata la medicazione preceduta, quando si è sicuri della presenza del pus, bisogna dargli uscita. Si avverta che la tensione elastica dei ganglj talvolta inganna, e fa giudicare la presenza del pus che non esiste. In altri casi invece la suppurazione è profonda, rinchiusa fra masse indurate che la mascherano, ed impediscono che si porti alla superficie. Malgrado ciò, se si studiano i buboni ne' quali si può sospettare la presenza del pus, si trova spesso che su di un punto della loro superficie, il quale ordinariamente è il più prominente, vi è un rammollimento fluttuante, comprimendo sul quale il pus si approfonda a traverso d'una specie di anello duro, che gli serve come di canale di comunicazione colle parti profonde. Aprendo quel punto dal quale si sarebbe aspettata la sortita di poche goccie di pus, ne sorte invece una quantità ragguardevole » . . . . . « Quanto al trattamento antisifilitico propriamente detto, esso non è indicato dalla presenza del bubone come non lo è da quella del ulcere. La sola particolarità delle condizioni possono renderlo necessario, ed in tal caso si devono preferire le unzioni mercuriali ».

Cura profilatica della sifilide generale.

« Il miglior modo di prevenire lo sviluppo de' sintomi sifilitici costituzionali è la pronta guarigione de' mali sifilitici primitivi, ed egli è un errore di molti pratici, fra' quali *Delpech*, che la distruzione repentina degli ulceri col caustico, od altra medicazione topica, possa far retrocedere o spargere il virus nell'economia, e favorire la sifilide generale. Si potrebbe solamente asserire, che la cauterizzazione praticata troppo tardi non impedisce in tutti i casi il generale inquinamento.

« Quando o per non essersi cauterizzato l' ulcere in tempo, o per qualsiasi altra circostanza esso ulcere si è indurito, e persiste tale, il medico è obbligato di ricorrere al trattamento mercuriale ».

In proposito di profilassi il sig. *Ricord* rammenta una circostanza importante sconosciuta, o non abbastanza valutata da molti autori, ed è, che tutti i soggetti non sono egualmente suscettibili del generale avvelenamento, e che onde questo abbia luogo occorrono delle condizioni idiosincrasiache sino ad era male determinate; e che principalmente dopo l' avvelenamento, onde si effettui la materiale manifestazione, che i sintomi di esso cioè si manifestino, si vuole il concorso di certe circostanze occasionali, o piuttosto adjuvanti, le quali possono tardare a prodursi, o mancare assolutamente.

Di tal modo un repentino cambiamento da una dieta tenue a un vitto tonico eccitante, il passaggio da un clima ad un altro affatto opposto, favoriscono lo sviluppo de' sintomi sifilitici. Lo stesso è del passaggio dalla vita fetale alla extrauterina, della gravidanza, della cessazione de' menstrui come fu ottimamente avvertito dal sig. *Thiery de Hery*, ecc.

La stessa influenza viene esercitata da una morbosa condizione del tubo intestinale, da affezioni cutanee precedenti o concomitanti, da irritazioni abituali della gola, o delle cavità buccali spesso indotte dall' uso della pipa, da emorroidi irritate, dalle scrofole, o da qualunque altra discrasia; final-

mente una caduta, una percossa, la mancanza di nettezza, l'affaticamento di alcune regioni, possono produrre lo stesso effetto. Qualunque individuo adunque stato affetto dall' infezione primitiva deve essere sorvegliato e mantenuto nell' equilibrio delle sue funzioni sia mediante l' igiene, sia mediante una terapeutica razionale, onde curarlo delle malattie estranee alla sifilide delle quali potrebbe essere affetto, o di quelle che potrebbero esistere con essa tutt' ora latenti.

« *Generalità sul trattamento curativo delle affezioni sifilitiche secondarie e terziarie.* I primi sintomi sifilitici che si manifestano in seguito ad un ulcere devono essere curati sollecitamente. La sifilide non è grave che in ragione del tempo che le si lascia di minare l' economia. Non avvi età o temperamento che contro-indicano la cura antisifilitica. La stessa gravidanza non vi si oppone. Il sig. *Ricord* ebbe ad osservare più aborti nelle donne sifilitiche non curate che nelle metodicamente medicate. Lo stesso si può dire dell'allattamento.

« Il clima e la stagione non ostano mai in un modo assoluto. Certamente che il clima temperato e la stagione calda sono più convenienti, ma anche in opposte circostanze quando i sintomi infieriscono è meglio ricorrere prontamente alla cura che il differire.

« Quando la sifilide non è complicata ad altre malattie, il soggetto sia di buona costituzione, nè preventivamente stato sottoposto ad un cattivo trattamento; la guarigione d' ordinario è pronta e facile, ma quando vi si associano delle affezioni acute di qualche entità queste si devono combattere onde ridurre la sifilide alla maggiore semplicità possibile. Lo stesso dicasi se sopravvenissero delle località veneree di nuovo acquisto.

« Quando si trattasse di complicazione ad affezioni lente, croniche, come certe malattie della pelle, le scrofole, alterazioni organiche, ecc., si dovrà usare il trattamento antisifilitico sin quando non aggravasse la malattia concomitante.

« *Cura antiflogistica.* Il trattamento antiflogistico conviene ogni qualvolta predomini la diatesi stenica massime se esistono delle infiammazioni, ma sarebbe un grave errore l' erigerlo

in metodo assolutamente curativo antisifilitico. Molte affezioni credute veneree possono essere state vinte da un metodo antiflogistico, ma vere affezioni sifilitiche procedute da contagione, non potranno essere debellate che da una cura più convenevole.

« *Regime.* Il regime ha tale influenza sulle malattie di cui si tratta che se n' è costituito in certo qual modo una cura speciale denominata *cura famis.* La mia esperienza oculare mi ha insegnato, che ogni qualvolta dei sintomi venerei in istato d' irritazione o d' infiammazione eransi sviluppati in soggetti robusti e vigorosi, la dieta ed un severo regime poterono indurre favorevoli modificazioni, e fugare una serie di accidenti indipendenti dal virus sifilitico. Ma la privazione degli alimenti o in tutto od in parte relativamente alle consuetudini dei malati, ed applicata senza distinzione di casi come cura generale, è uno dei metodi più cattivi, che si possano praticare, qualunque sieno le autorità che vollero encomiarlo; chè anzi gl' individui deboli inclinati alla scrofola, ecc., si aggravano sotto una dieta severa, ed all' opposto un buon vitto tonico, è una condizione necessaria pel buon esito della cura ».

Bagni. Il sig. *Ricord* accenna la convenienza dei bagni, la necessità di tenere libere le vie digerenti, l' uso che convenga de' diaforetici, dei tonici, degli antiscorbutici, nè dimentica le preparazioni di oro e di argento, conclude però che ai mercuriali debbasi preferibilmente ricorrere quando trattasi di vera sifilide confermata, non intendendo con ciò che il mercurio sia rimedio specifico, ma il più sicuro, il più pronto ed il più efficace nella generalità dei casi.

« Il metodo col quale io faccio la cura mercuriale nello spedale de' venerei, e nella mia pratica privata non appartiene ad un sistema esclusivo, ma è dedotto dalla osservazione.

« Per conseguire dall' uso del mercurio quello che si ha diritto di aspettarsi, bisogna impiegarlo in dosi convenienti, e che non possono essere le stesse per tutti gl' individui; queste dosi si anderanno aumentando sino al conseguimento di una favorevole modificazione nell' affezione che si propone di

combattere, o che si è necessitato a sospenderne l' uso per la sopravvenienza di qualche incomodo o morboso accidente. Questo aumento di dosi mi sembrò assai più efficace quando siasi fatto sollecitamente anzichè con soverchia lentezza, cioè con progressione insensibile. Oltre a ciò si deve ritenere di fare maggior conto sopra l' azione di ciascuna singola dose, che non sopra la quantità totale del medicamento usato, per cui un tale che avrà ingojato per esempio cento grani di sublimato corrosivo in dosi refratte, ed in assai lungo tempo, sarà stato meno mercurizzato di un altro, il quale ne abbia preso minore quantità, ma in un tempo più ristretto.

« Il ptialismo si deve possibilmente evitare, perchè non solo non contribuisce alla guarigione, ma ordinariamente aggrava i sintomi venerei, massime se risiedono nella cavità bucale; quindi alla prima minaccia di stomatite mercuriale si dovrà sospendere affatto l' uso del mercurio per riprenderlo a dosi minori delle ultime usate, ecc. ».

La preparazione cui il sig. *Ricord* dà la preferenza non solo nella cura de' sintomi secondarj, ma ancora in quella delle affezioni primitive, è il protojoduro di mercurio in forma pillolare cominciando da un grano; la dose giornaliera in qualche caso potrà essere spinta sino a sei grani e la quantità totale per la cura sino a duecento e più grani. Le frizioni non si usano dal sig. *Ricord* che quando gli organi digestivi non permettono l' uso del rimedio per bocca. Quando il calomelano non giova o produce degl' inconvenienti si potrà ricorrere ad altra preparazione mercuriale.

Quanto propone il sig. *Ricord* relativamente alla cura speciale delle affezioni secondarie, sifilidi, o eruzioni cutanee, ulceri, irite sifilitica, orchite, come pure delle affezioni terziarie, tubercoli profondi della pelle, e delle membrane mucose, *lupus syphilitique*, dolori osteocopi, periostiti, osseiti, tumori gommosi, nodi, ecc. non differisce grande cosa dal comunemente noto ai Pratici, perciò noi ne tralasciamo la produzione, e passiamo a dare un' idea de' suoi pensamenti intorno la cura delle blennorragia.

La *blennorragia* nelle donne può avere sede nella vulva,

nella vagina, nell' utero e nell'uretra, o partitamente o combinatamente. La cura della blennorragia è abortiva o consecutiva. Per instituire la prima bisognerebbe essere chiamato prima dei tre giorni dalla contratta malattia (ciò che avviene assai di rado, massime nelle donne) ed in tal caso per le blennorragie vulvari, vaginali ed uterine, corrispondono bene le applicazioni ed injezioni astringenti, alla blennorragia uretrale converrebbe meglio il balsamo del copaiba.

Nello stato acuto sono indicati gli emollienti, la dieta, i bagni, le emissioni sanguigne, le bevande diluenti, ecc. Ceduto questo, bisogna sollecitare l' applicazione degli astringenti, delle soluzioni p. e. di acetato di piombo cristallizzato, o di solfato d' allumina e di potassa, le quali soluzioni devono progressivamente usarsi sempre più sature, o sostituire altri più energici-astringenti come il concino, la ratania, ecc. L' utero non deve andare esente d' essere trattato colle injezioni quando sia la sede della blennorragia, esse vi devono essere spinte coi convenienti sifoni, o le clisopompe di *Charrière*. Se la blennorragia insiste malgrado l' uso dei detti rimedj o pel mutuo contatto delle membrane mucose malate, o per la profondità delle parti, o finalmente per l'alterazione subìta dai tessuti, si dovrà nei primi due casi porre la parte che fornisce la morbosa secrezione al contatto dell' aria, od applicarvi delle filaccia asciutte che si dovranno poi cambiare più o meno frequentemente secondo la quantità della secrezione. Nelle alterazioni dei tessuti nulla meglio giova degli escarotici e dei caustici.

Le injezioni escarotiche potranno spingersi anche nella cavità dell'utero quando siasi assicurato che dessa sia la sede di un catarro purulento cronico, o di una blennorrea. Il migliore escarotico, che sia riuscito al sig. *Ricord*, è una soluzione di nitrato d' argento (6 grani ogni oncia d' acqua). Delle ammalate nelle quali si sono praticate tali injezioni ogni otto giorni, alcune sono guarite dopo la terza injezione, ed altre dopo la seconda (1).

---

(1) *Per fare le injezioni entro l'utero, si deve porre ad oc-*

La cura blennorragica, propriamente detta, sotto forma di medicazione interna, non può avere un' efficacia assoluta nella blennorragia utero-vaginale, e nelle donne potrebbe agire solamente sopra alcune varietà isolate. Così la segale cornuta non potrebbe influire che sulla blennorragia uterina, il copaiba sulla blennorragia uretrale, ecc.

Blennorragia nell' uomo. Può aver sede sul glande o sulla faccia interna del prepuzio (blennorragia spuria) o nell' uretra (uretrite blennorragica). Nella blennorragia del glande, quando lo si può mettere allo scoperto, e l' infiammazione non è intensissima, il miglior metodo di cura è quello di strisciare rapidamente la pietra caustica su tutta la superficie malata di modo a produrre una leggiere cauterizzazione superficiale, applicando poi tutt' all' intorno del glande una pezzolina fina ed asciutta, che deve essere cangiata due o tre volte nelle 24 ore lavando la parte con acqua pura o saturnina. Occorrendo si potrà replicare la cauterizzazione ogni tre o più giorni.

Quando vi è sospetto che un uomo possa avere contratta una blennorragia si deve sottoporre alle discipline igieniche e ad un regime negativo, proibendo particolarmente le bevande forti, le quali, come la birra ed il sidro, sono sufficienti a produrre l' uretrite: cosa osservata da *Lombard.* In questa

---

chio il collo di questo viscere collo specolo; la cannuccia della siringa deve essere flessibile, di gomma elastica, e di sufficiente lunghezza; l' estremità libera di questa s' introduca non più di tre o quattro linee nell' orificio del collo, nè deve essere di sì grosso calibro da otturare perfettamente il lume dell' orificio stesso, onde l' injezione possa refluire facilmente. Per le injezioni caustiche il sig. Ricord *fece costrurre dal famoso meccanico sig.* Charrière *uno schizzetto apposito a doppio sifone, mediante il quale all' injezione caustica si può far seguire immediatamente, e senza rimovere lo strumento una injezione d' acqua semplice, od altro fluido diluente e mollitivo.*

circostanza il medico deve guardarsi dal permettere l'uso de' bagni caldi, i quali potrebbero bastare a favorire lo sviluppo dello scolamento.

« Palesandosi la blennorragia col suo sintomo patognomonico, cioè collo scolo muco-purulento uretrale, siavi o non siavi dolore, bisogna arrestarla il più presto possibile, giacchè i fenomeni morbosi che possono seguire la blennorragia sono in ragione diretta della di lei durata, e dello sviluppo che le si lascia acquistare, o cui la si spinge per false idee sulla di lei natura, e per una cattiva medicazione.

Lo scolamento può essere preceduto o accompagnato da dolore o mettersi in campo senza di questo. Nel primo caso si devono applicare 20 o 30 sanguisughe al perineo, e contemporaneamente somministrare generosamente il copaiba, il cubebe, od i loro succedanei, raccomandare il riposo, le bevande diluenti, il regime pittagorico, ecc. Se la blennorragia è indolente si fa senza del sanguisugio. Col metodo volgare, cioè coi purganti drastici si ottengono pure dei felici successi. Le injezioni astringenti giovano; o sole, quando lo scolo non è molto abbondante; o unitamente alle medicazioni interne, quando lo scolo si presentasse già in una notevole quantità. Un mezzo proprio a fare abortire la blennorragia cambiando probabilmente l'indole dell'infiammazione, consiste nel fare delle injezioni colla soluzione di nitrato d'argento come consiglia *Carmichaël*: il sig. *Ricord* comincia da una soluzione in cui entra un quarto di grano di nitrato d'argento cristallizzato ogni oncia d'acqua. Se dopo un giorno o due non vi è esacerbazione di dolore, nè diminuzione di scolo, si aumenta la dose del nitrato un quarto di grano per volta nello stesso spazio di tempo, e così di seguito sino a che non si è obbligato a limitare la dose per uno dei due suddetti effetti.

Blennorragie innestate, e comuni ai due sessi. Sono quelle che affettano gli occhi, l'ano, la bocca, il naso, ecc. Nella cura di queste diverse blennorragie nulla propone il sig. *Ricord* di particolare se si eccettua l'incoraggiamento alla cauterizzazione della congiuntiva nell'oftalmia blennorroica, ed alla *ex-*

cisione della chemosi, come pure all' uso del nitrato d' argento nelle alterazioni blennorragiche delle altre membrane mucose; bene inteso dopo avere soggiogati con opportuni argomenti i sintomi inflammatorj, se vi predominavano.

Termina il sig. *Ricord* la sua Opera con due paragrafi, in uno de' quali tratta delle escrescenze (*vegetations*), e nell' altro del fimosi e del parafimosi ne' quali paragrafi non riscontrasi idea nuova o meritevole di essere qui riferita. —

I lettori di questo sunto avranno rilevato che il pensiero originale, il principio più importante e che domina nell' Opera del sig. *Ricord* è la proprietà contagiosa del pus sifilitico secreto dalla pustola primitiva, dall' ulcere primitivo nello stadio di aumento o da alcuni processi suppurativi immediatamente procedenti dall' ulcere istesso. Ma, domandiamo noi, ha dessa un termine questa facoltà contagiosa del pus sifilitico? e se lo ha, quale è egli? In un solo caso il sig. *Ricord* ha esperimentato la rigenerazione degli ulceri sullo stesso individuo, e pervenne ad innestare con esito sino a cinque volte, ma questo fatto isolato non può stabilire alcuna massima. La gravità delle conseguenze che si potrebbero dedurre dai diversi risultati di variate e moltiplicate esperienze su questo obbietto può da qualunque patologo essere preconcetta; imperciocchè se gli ulceri di quinta, sesta o più lontana rigenerazione sono atti all'innesto con risultato positivo sullo stesso individuo, verrebbe comprovata la perseveranza della facoltà contagiosa e sifilitica del pus ulceroso, e della suscettività dell' individuo a sentirne l' azione per un tempo indeterminato. Se detti ulceri fossero inetti ad inocularsi allo stesso individuo, ma lo fossero ad inocularsi ad altro sano, se ne dedurrebbe unicamente la perdita della suscettività del primo a sentire l' azione del pus sifilitico da sè stesso somministrato, e sarebbe a vedersi se tale incolumità si estenderebbe anche per il pus sifilitico somministrato da altri (punto igienico assai importante). Se finalmente il pus somministrato dagli ulceri di replicate riproduzioni fosse non inoculabile nemmeno all' individuo sano, ne verrebbe che l' insistente e prolungata influenza dell' organismo sopra esso pus, avrebbe

ad esso tolta l' originaria sua virulenza e contagiosità; altro punto meritevole di non superficiale attenzione.

Osservazioni ed esperienze sugli strangolati; di Casper. — Queste esperienze tendono a determinare se l'impressione lasciata dal capestro sul collo sia una prova sicura di appiccamento avvenuto durante la vita. Il dott. *Casper* appoggiò le sue osservazioni alla scienza medico-legale, non meno che alle esperienze praticate sui conigli, e su persone morte di fresco. I suoi risultati sono conformi a quelli pubblicati in Francia da *Orfila* e da *Beaudé*, e confutano pienamente l'antico pensamento che l'ecchimosi sia costantemente prodotta dal capestro in persone *vive*; errore che è tuttavia adottato e sostenuto da gran numero di medici pratici. Vi è pure confutata un' opinione non meno erronea che pregiudicevole: il non prodursi, cioè, ecchimosi nell'appiccamento di persone morte e doversi anzi tenere la mancanza di essa come prova certa dell' appiccamento avvenuto dopo la morte.

Il seguente ragguardevole caso venne dal dott. *Hinze* di Waldenburg nell' anno 1826 comunicato all' autore.

Un giovane uomo in un accesso d' ubbriachezza si appese pel collo con una corda a più doppj. Dopo mezz' ora circa venne slegato; ed il dott. *Hinze* ed altri si provarono per richiamarlo alla vita. Il capestro aveva lasciata sul collo un' impressione superficiale e leggiere senza traccia di ecchimosi. Pareva da alcuni segni che la vita ritornasse, e gli sforzi dei medici soccorsi continuarono per molte ore; ma dippoi svanirono. Recò meraviglia non poco agli astanti nel vedere comparire *più viva* l' ecchimosi nel momento in cui la vitale reazione stava per spegnersi di nuovo. Questa ecchimosi venne riscontrata nel seguente giorno, la morte fu attribuita ad una apoplessia sanguigna.

Il dott. *Casper* cominciò dal praticare alcune esperienze sui conigli; ma noi siamo d'avviso, che tali esperimenti praticamente siano di nessun valore. La cute di questi animali è

troppo differente da quella dell'uomo per poter dedurre pratiche induzioni appoggiate ad osservazioni di questa fatta. Ed un tribunale bene s'apporrebbe, rifiutando le conseguenze che fossero appoggiate a tali esperienze. Imperocchè v'ha gran novero di fatti ne' quali venne da un omicida appiccato un corpo a motivo di nascondere il proprio delitto. I casi sono riportati dal dott. *Casper*.

Un ragazzo fu rinvenuto appiccato e morto. All' esame si trovò un' impressione circolare ecchimosata della larghezza di uno scudo (dollar) alla regione della laringe, con molti segni alla pelle circostante. Non vi era nè depressione, nè ecchimosi lungo il corso del capestro intorno al collo. L'autopsia non lasciò dubbio alcuno che esso morto fosse di asfissia, e fu scoperto che il fanciullo prima era stato strozzato e poi appeso.

Il caso secondo riguarda un uomo d' anni sessanta, che fu rinvenuto appeso in una sala. Stava sostenuto con un uncino ad una porta, in maniera che le natiche non distavano dal suolo che nove pollici; e le sue gambe erano distese in tutta la loro lunghezza. La corda era lunga dai due ai tre piedi, e girava leggermente intorno il suo collo. La sala era in grande disordine; in un angolo di essa vi erano alcune macchie di sangue asciugato. La parte destra della testa e della faccia del cadavere era in alcuni punti ecchimosata ed escoriata. La corda aveva lasciata all' ingiro del collo un' impressione; ma sott' essa non vi era stravaso. Poco sopra si notava un piccolo segno fortemente ecchimosato che si estendeva incirca dal mezzo del collo all' occipite: sotto alla cute corrispondente fu trovato sangue stravasato. La morte fu attribuita all'asfissia. Il giudizio medico espresso fu, che prima fu ucciso, e poscia appeso: le prove ottenute di poi confermarono questo giudizio.

Le esperienze fatte dal dott. *Casper* sugli uomini sono otto:

1.° Un uomo dell' età di anni venti, *un' ora* dopo la sua morte per tifo, fu appeso con una doppia corda che passava al di sopra della laringe. Dopo ventiquattr' ore il corpo fu levato ed esaminato. Intorno al collo, tra la laringe e l' osso

joide, rinvennesi una doppia impronta paralella, della profondità di tre linee, di color bruno con leggiera tinta violacea. Sul corpo, qua e là, vi aveano traccie di cadaveriche suggellazioni. Ciò che era presentato da questo individuo era tale, che chiunque non informato delle circostanze avrebbe detto che era stato appiccato mentre era ancor vivo. Alcune macchie sul destro lato del collo erano vivamente colorate. La cute di questa parte era dura come il cuojo, ed in alcuni luoghi superficialmente escoriata. Nessun stravaso di sangue nel tessuto cellulare, ma i muscoli profondi del collo erano di un vivo colore violetto. I grossi vasi del collo non erano ingorgati.

2.° Un uomo d' anni ventitrè all' incirca, *un' ora* dopo la morte per tisi, fu appeso con doppio capestro, ed il suo corpo fu esaminato nel giorno susseguente. Una doppia infossatura si osservava intorno al collo, nel quale vi erano segni prodotti dalla rimanente porzione della corda. Le infossature erano di un colore giallastro scuro, senza ecchimosi. La cute era come se fosse abbruciata, e simile ad una pergamena quando la si piega, e la si taglia. Nessun stravaso di sangue vi era nel tessuto cellulare sottoposto.

3.° Un uomo dell' età di settant' anni, che morì di idropisia, fu appeso due ore dopo la morte. I segni sul collo presentavano gli stessi caratteri come nel caso precedente.

4.° Il soggetto seguente era un uomo che morì di apoplessia. *Tredici ore* dopo la morte fu stretto fortemente il collo con una corda che girava sopra la laringe. Sei ore dopo, esaminata la parte strozzata, null' altro era osservabile, che una leggiera impressione, che scompariva al comprimerla. Non vi era cangiamento nè nel colore, nè in altri caratteri della pelle.

5.° *Sei ore* dopo la morte, fu applicato un grosso capestro al collo di una femmina al dissopra della laringe. Nella mattina susseguente fu rimosso, ed esaminata la cute, la corda non aveva lasciata nessun' impronta, ed a stento si poteva conoscere dove fosse stata applicata.

6.° *Ventiquattr' ore* dopo la morte un grosso capestro fu

applicato strettamente intorno al collo di un uomo. Nel dì susseguente si trovò una lieve e doppia depressione: ma non vi era alterazione alcuna di colore, nè mutamento di sorta sulla pelle sia all' esterno, sia al dissotto.

7.° In un esperimento fatto nell' egual modo e nel periodo stesso di tempo, la macchia dove la corda era stata applicata era appena riconoscibile.

8.° L' ultimo esperimento fu praticato sopra un fanciullo di un anno e mezzo. Alla mattina dopo la morte, una sottile corda venne strettamente applicata, ed assicurata intorno al collo. Ventiquattr' ore dopo la morte si rinvenne solo un piccolo segno violaceo prodotto dallo stringimento. Questo segno, sebbene superficialissimo, era ancora visibile abbastanza all' occhio. Non si trovò stravaso tagliando in corrispondenza di questo segno.

Prima di presentare un sommario delle conseguenze de' suoi esperimenti, l' autore ci presenta un cenno statistico di 106 casi di appiccamento, il numero maggiore dei quali fu desunto da molti rapporti medico-legali. Di questi 106 casi, 77 erano maschi e 29 femmine. I mezzi adoperati per l' appiccamento furono varii:

Il capestro fu adoperato da	51
Fazzoletti da naso, bendaggi, calze, ecc., da	25
Con mezzi sconosciuti	30

In sedici casi, fra diecinove, fu provato, che l'uso del fazzoletto non ha impedito che si formasse un segno visibile intorno al collo; ed in generale, l'autore pensa, che il mezzo adoperato per l' impiccamento non ha che piccola influenza sui cangiamenti locali, che produce. Anche il luogo preciso della legatura è di lieve conseguenza, sia per riguardo alla formazione del segno lasciato dal capestro, come per la maniera colla quale viene la morte cagionata, come sarebbe od apopletica od asfitica. Per rispetto al luogo della legatura fu rinvenuta:

Fra l'osso ioide e la laringe in	59
Sulla laringe, o cartilagine tiroidea in	9
Luogo indeterminato in	38

I mutamenti locali, riguardo all' impronta stessa sono i seguenti:

Accompagnata da ecchimosi, e da stravaso sotto cutaneo in 21
Da colore giallo, senza ecchimosi, o stravaso in . . . 50
Ignoti 35

Siegue da ciò che, in settantuno casi bene avverati di appiccamento avvenuto durante la vita, vent'uno soltanto presentavano vera ecchimosi nel luogo della depressione prodotta dal capestro; vale a dire, in ragione di una a due ogni sette casi. In tre di questi casi, il mutamento di colore della pelle all'esterno, si notò maggiore di quando furono praticate le esperienze sul morto. Le depressioni bianche e scolorate si sono ordinariamente riscontrate in individui pingui.

Questo fatto è importantissimo nella Medicina pubblica poichè dimostra che una legatura, nel distruggere la vita collo strozzamento, non cagiona di necessità un'impressione sanguigna; e per l' opposto in molti casi il segno è precisamente uguale a quello, che viene prodotto dall'appiccamento di individui *di fresco estinti.* Il tempo che la legatura rimane intorno al collo della persona appesa si osservò portare divario nessuno nel produrre, o no, l' ecchimosi, conseguente alla stessa. Poichè fu indifferente che essa fosse rimossa o presto, o tardi dopo la morte: l' ecchimosi fu rinvenuta talvolta sì, e talora no.

Remer opinò che la deficienza di ecchimosi sotto la legatura indicasse morte apopletica; ma *Casper* ha trovato il segno della legatura non ecchimosata tanto quando i vasi del cervello erano vuoti, come quando erano ingorgati di sangue. Generalmente si crede che nell'appiccamento avvenga la morte per apoplessia, per soffocazione, o per tutte e due queste maniere insieme: ma questa opinione vuole essere modificata.

Nei 106 casi riferiti da *Casper*, la morte fu cagionata:

Da apoplessia in 9
— Soffocazione 14
— Da ambedue 62
— Nè dall' una nè dall' altra 5
— Corpi sconosciuti, nè esaminati 16

In nessun caso di morte apopletica fu rinvenuto sangue effuso al cervello : si trovò solo più o meno di congestione ai vasi ed ai seni. È in questo senso, che intendiamo noi la parola apoplessia, applicata alla morte per appiccamento. La parola, nullameno, così adoperata involge un senso ambiguo. Dobbiamo piuttosto dire che la morte è cagionata da impedita circolazione nel cervello. La lividezza del viso dipende da tale ostruzione: poichè quando la circolazione del sangue è impedita nel petto, prima che avvenga la cerebrale congestione, la faccia della persona appesa non è livida. In alcuni casi il dott. *Casper* la trovò estremamente pallida.

La emissione dello sperma, o meglio *del liquore prostatico* nel maschio, è stato riputato come un segno esprimente appiccamento durante la vita. Sopra 77 casi, *Casper* rinvenne questa emissione in 19; circa *una volta ogni tre casi.* L' evacuazione delle feci fu osservata soltanto quattro volte in 106 casi. *Remer* affermò che gli organi femminei hanno spesse volte i vasi injettati ed ingorgati nella morte per sospensione : ma *Casper* trovò questo una sola volta in 29 casi. La erezione del pene nel maschio succede più comunemente che non si immagina: poichè se l'esame non viene praticato subitamente l'organo di nuovo inflaccidisce. *Gujon* vide 14 negri appiccati; e nel momento dell'appiccamento *in tutti* si operò l'erezione. In nove di questi casi rimanevano ancora indicii di erezione *un'ora* dopo la morte.

L' autore trae dalle sue osservazioni i risultati seguenti :

1.° La morte per appiccamento la si deve in molti casi ascrivere ad ostruzione della circolazione.

2.° L'impronta indotta dalla legatura non ci rende certi che l'appiccamento sia avvenuto durante la vita.

3.° Una legatura applicata al collo poche ore dopo la morte produce gli stessi cambiamenti di località, che si sono incontrati nella maggior parte degli appiccati *ancor vivi.*

4.° Questi cangiamenti di località consistono nel colore bruno o giallo che acquistò la pelle lungo l'andata del capestro, come se fosse stata scottata. Può esservi anche una depressione ben marcata. Maneggiando la pelle, e tagliandola, pare cuojo. In

casi più rari cioè, circa 1 : 3 1/2, un' impressione ecchimosata è prodotta dalla legatura.

5.° Il segno indotto sul collo di un soggetto appiccato molto tempo *dopo la morte*, non presenta nessuno di questi caratteri.

6.° Qualunque sia stato il mezzo adoperato ad uso di capestro, i cangiamenti locali prodotti dallo stesso non vengono per nulla modificati.

7.° L'esatta posizione del legaccio in relazione alla laringe, non ha che una piccola influenza sopra questi cangiamenti locali.

Dopo che l'autore ebbe ottenuto dalle sue esperienze i sovra menzionati risultati, gli si presentò occasione di applicarli alla pratica in un caso, nel quale trattavasi di un'imputazione di omicidio.

Una giovine sgravossi occultamente di un bambino in una cantina. Il corpo del neonato fu rinvenuto alcuni giorni dopo sotto circostanze sospette. Il fatto esposto dalla madre accusata dell'infanticidio, fu: ch'essa udì la voce del suo bambino durante il parto, ma che tosto morì; che poscia coprì il corpiccino subitamente con paglia, ed abbandonò il luogo. Essa ritornò dopo un'ora sul luogo: attortigliò poca paglia e ne formò un legaccio che legò strettamente al collo del fanciullo « per impedire » come essa diceva « che l'infante si destasse ».

Esaminato l'infante, lo si rinvenne a termine, ben formato, ed avea respirato manifestamente.

Dai periti fu assegnata la cagione della morte all'apoplessia, causata dall'essere stato il fanciullo strozzato colla corda di paglia applicata al collo. E la donna fu condannata ad essere frustata pubblicamente, ed esigliata a vita.

Fu appellata questa sentenza, e fu richiesto di suo parere il nostro autore. I medici periti esponendo le prove desunte dall' impronta lasciata dal legaccio sul collo, avevano dichiarato che « le depressioni cagionate dalla paglia erano palesi sul collo. Queste impronte, erano *più bianche*, che il rimanente della pelle all' intorno, ma le piccole duplicature o rialzi della cute tra i fili della paglia erano *rosse*. Tagliate

queste macchie rosse, si trovò che lo scoloramento di alcune di esse dipendeva da vera ecchimosi della cute ». Si dichiarò che l'ecchimosi era leggerissima: ma pure, dalle apparenze, la medica perizia credette che la impronta fosse stata prodotta durante la vita del bambino: od in altri termini, che il fanciullo era nato vivo, e stato strozzato dalla madre.

L'autore nostro dopo di avere osservato, che non eravi sangue rappigliato sotto alla pelle al luogo corrispondente all'impronta, ed osservando per altra parte che tale stravaso è raro, o sempre incontra quando la morte procede da strozzamento; si diede a sostenere che il lieve grado di ecchimosi, lungo il tragitto dell'impronta in questo caso, dipendette assolutamente dall' applicazione della corda di paglia fatta subito *dopo la morte*, mentre il bambino era ancor caldo.

Dalle deposizioni, apparve che quando il legaccio fu applicato al collo del bambino, questi doveva esser morto non più che *un' ora* prima, poichè la detenuta confessò che essa ritornò, e lo mise intorno al collo del fanciullo circa un' ora dopo il parto. Può darsi che essa siasi non per tanto tempo allontanata: ma concedendo che la sua deposizione riguardo al tempo sia giusta, l' impronta potrebbe essere stata prodotta poichè il corpo in questo frattempo non era diventato freddo. Quindi il dott. *Casper* dichiarò che ei non avrebbe potuto assolutamente dichiarare se il bambino era ancor vivo quando fu applicato il capestro al suo collo, e che perciò non assicurava ch'esso sia perito per strozzamento. Conseguentemente a questa dichiarazione, seguì una mitigazione nella pena della imputata.

Osservazioni. — Per gli sperimenti istituiti dall' autore di questo scritto, il tempo più breve dopo la morte, corso il quale venne applicato il capestro al collo, fu di un' ora; e sotto questa circostanza non venne prodotta nessuna ecchimosi ben determinata. Nelle sperienze poi nelle quali erano scorse sei, tredici, ventiquattro ore dopo la morte, innanzi che la legatura fosse impiegata, la pelle rimase intieramente intatta; in altre, in cui gli individui erano morti da una, o da due ore, il segno lasciato dal capestro offriva i caratteri, quali

generalmente si incontrano negli appiccati ancora vivi; vale a dire che la pelle era *dura* e di *colore giallo* dove aveva ricevuta la compressione. Rimane da determinare se queste apparenze possono essere prodotte dopo tre, quattro, o cinque ore dalla morte: di maniera che non è ancora determinato il tempo dopo il quale simili effetti cesserebbero di venire prodotti. Ne dispiace che l'autore abbia taciuto se i casi tutti da lui osservati erano o no di suicidi. L'impronta lasciata dal capestro è generalmente assai più forte, e presenta un'ecchimosi più distinta in coloro che furono giustiziati, o che furano strozzati per omicidio violento, che non in coloro che perirono suicidi.

Sembra che il dottor *Casper* abbia presentata la cagione della morte nella sua vera luce. Se si avesse a tenere un'attiva congestione de' vasi cerebrali come prova di morte apopletica, dovrebbersi derivare da questa due terzi delle morti che avvengono per organiche malattie, o di fegato, o di intestina, o di altre parti più remote del sistema. Non v'ha denominazione più vaga di quella che attribuisce la morte ad un attacco apopletico, solamente perchè i vasi ed i seni del cervello si rinvengono qualche volta turgidi. L'autore nostro giustamente osserva che nell'appiccamento questo turgore deriva dacchè la cerebrale circolazione fu impedita da qualche causa: ma una simile ostruzione, dove ha esistito, non è da confondersi con quello stato morboso del cervello, che generalmente si incontra nei casi di apoplessia.

Noi conveniamo in tutte le conseguenze tirate del dott. *Casper*, meno la sesta. Qualunque delle due, una corda o una cravatta, sia il materiale dell'appiccamento nel suicida, il segno sul collo generalmente va privo di ecchimosi, e presenta il giallo, e duro carattere già descritto: ma noi fermamente crediamo dalla osservazione giornaliera e non crediamo contradditorii alle nostre vedute i casi citati in questa Memoria, che un legaccio duro come una corda sia più facile a produrre ecchimosi, ed escoriazione, e lasciare una notabile depressione sul collo, di quello, che lo sia un mezzo arrendevole come una cravatta.

Noi abbiamo da fare un' osservazione al caso col quale il dott. *Casper* conchiude il suo saggio. Noi apprendiamo dalla relazione di questo caso, che l'ecchimosi prodotta dalla legatura sul collo del fanciullo era leggiera; e che essa era soltanto percettibile nelle piccole elevate porzioni della pelle in corrispondenza agli spazj lasciati dalle pieghe della paglia. Ora questa descrizione delle apparenze vuole applicarsi al segno prodotto durante la vita, o a quello cui allude il dott. *Casper*, in questo caso, prodotto entro *un'ora* dalla morte? Noi ammettiamo questa ultima proposizione, ammaestrati come siamo dai fatti riferiti, della pruduzione dell' ecchimosi dopo la morte: ma nelle esperienze istituite dall' autore di questo scritto non ne troviamo nessuno che sostenga la opinione esclusiva che ei desunse dalle circostanze. Nelle due esperienze in cui gli individui furono appiccati un' ora dopo la morte, non vi fu nemmeno sembianza di ecchimosi, mentre nel caso del bambino essa era evidente, sebbene effusione subcutanea, interrotta. Diremo quindi che la legatura poteva essere posta intorno al collo del bambino, così quando era vivo come essendo già morto. Ma il decidere quale era la più probabile, e se era più verosimile che fosse stata applicata strettamente una legatura al collo del bambino dopo la morte, per impedire di svegliarsi, o prima che morisse per toglierlo di vita, le sono cose che appartengono al foro e non alla medicina legale. Nel caso di dubbio dalla parte dei medici, spetta al foro il trovare le circostanze che mostrano il delitto o l' innocenza dell' accusato. Se questa donna non aveva altro a sua discolpa fuorchè la sua dichiarazione del tempo in cui fece l' applicazione della corda di paglia, e il motivo per cui la fece; dobbiamo confessare che essa si appellò ad un giudicio medico assai dolce e trovò un tribunale molto compassionevole. (*The british and foreign med. Review.* — *April* 1838).

———

Esperienza per provare che l'abbassamento del capo del femore nella cavità cotiloidea è prodotto dalla rarefazione dell'aria, e per dare spiegazione della grande prostrazione di forza che si prova

quando si sale a grande altezza sulle montagne. Del prof. Weber, *di Gottinga.* — Tutti i naturalisti e i viaggiatori che sono saliti sulle alte montagne fecero osservazione, che quando si è arrivati a certa altezza, si sente pena nel procedere più oltre. *Saussure* narra che quando fu quasi alla cima del Monte Bianco fu obbligato a sostarsi ad ogni passo, oppresso dalla fatica. *Humbold* ebbe a provare l'egual pena quando salì il Chimborazo, ed altrettanto è narrato da quanti sono saliti a grandi altezze. Siffatto senso di spossatezza non è accusato da coloro che si staccano da terra per mezzo del pallone areostatico, comunque anch'essi salgano altissimo: affinchè avvenga ciò, bisogna muovere il passo, e pare sia fenomeno attaccato all'apparecchio locomotore.

Il prof. *Weber* crede averne trovata la cagione nell'azione esercitata dalla pressione atmosferica sull'osso della coscia. Ha egli osservato che il femore, osso assai pesante, nello stato suo ordinario non è tenuto in sito nè dai muscoli e legamenti, nè dai margini saglienti della cavità cotiloidea, ma sibbene dalla pressione atmosferica, che tiene il capo del femore unito alla membrana sinoviale, onde è tappezzata la cavità stessa. L'osso tenuto di tal modo in equilibrio, ha agio pei suoi movimenti. Ove però venga a mancare la pressione dell'aria di tanto da riuscire inferiore al peso della coscia, sarà necessario che altre forze, le muscolari per esempio, soccorrano a tenere a mutuo contatto la superficie articolare del capo e della cavità cotiloidea, ne sostengano l'osso e lo mantengano in equilibrio. Quindi la fatica aggiuntasi ai muscoli, e la difficoltà ai movimenti dipendenti dal nuovo offizio che hanno ad adempiere, fanno sì che il passo diventi assai più faticoso che nol fosse prima, quando l'osso era tenuto a suo luogo dalla sola pressione atmosferica.

Humbold invitò a far prova se reggeva tale spiegazione. Trattavasi di porre un frammento di femore colla sua cavità articolare sotto una campana da cui si potesse cavare l'aria, e di attaccare a questo pezzo d'osso un corpo corrispondente, nel peso, a porzione del peso della coscia in istato naturale. In questa esperienza fu di due libbre.

Disposto così l'apparecchio, fu tagliata la membrana capsulare esterna dell'articolazione di modo, che non tenesse più unite le due ossa. Ciò nullameno non si osservò nessun movimento, e la sola pressione dell'aria li tenne a contatto perfetto. Allora si venne a togliere a poco a poco l'aria dissotto la campana, e quando la pressione fu scemata di tanto da non sostenere più tre pollici di mercurio, si vide la testa del femore abbassarsi a poco a poco fino a più di un mezzo pollice; quello cioè che poteva concedergli il margine della capsula, che forma un anello più stretto del capo del femore stesso. Può dunque succedere l'abbassamento dell'osso entro la cavità cotiloidea, ma l'osso stesso non può sortirne; il che si oppone alla disarticolazione. Quando l'osso fu abbassato fino al massimo punto possibile, che fu misurato di otto linee, si ridonò l'aria, si vide immantinente l'osso rimettersi a luogo suo, rialzarsi, e tirar su il peso che portava. Non avendo potuto l'aria penetrare nella cavità cotiloidea, sebbene la fosse rimasta vuota durante l'allontanamento delle due ossa, non ci volle più che l'aria a ritornare il femore nella sua cavità naturale, perchè questa ristabiliva quella pressione che lo teneva prima a luogo. Siffatta esperienza, ripetuta molte volte, diede costantemente a vedere che il femore si abbassava e si rimetteva alla sua sede, secondo l'alternare dell'aria.

Incidendo la capsula in altre direzioni non furono differenti i risultati ottenuti, e fu provato, che la cavità cotiloidea si può considerare come un corpo di tromba, lo stautufo della quale non esce fuori pel proprio peso. Ma quando racchiude un po' d'aria rarefatta, come avvenne in un esperimento in cui si era praticato un forellino nella capsula per dare adito ad un po' d'aria, foro che fu otturato tantosto; in questo caso, non fu d'uopo che la pressione dell'aria fosse diminuita di molto perchè il femore col suo peso annesso si abbassassero.

Calcolando dietro agli esperimenti sopra accennati, ne'quali, un peso di circa due libbre e mezza, compreso il frammento d'osso, sostenuto da una pressione atmosferica eguale a tre pollici di mercurio, cessava di esser sostenuto se la pressione era un po' al dissotto — si traggono le seguenti conclusioni:

Essendo circa 20 libbre il peso della coscia, ossia otto volte maggiore, una pressione che sosterrà 24 pollici di mercurio basterà a mantenere equilibrato l'osso nella cavità che accoglie il suo capo. Ma se il barometro discende, sulle montagne alte, al dissotto di quel termine, l'osso è sostenuto dai muscoli, e ad ogni pollice di abbassamento del mercurio si sopraccarica di 5/6 di libbra. La quale cosa, congiunta all'ostacolo, che i muscoli adoperati a sostenere l'osso, apportano al movimento per tenersi all'equilibrio che debbesi eseguire nel fare il passo, producono quella grave debolezza che non può esser resa tollerabile altrimenti che con frequente riposo.

Finalmente si è osservato, che nello zoppicamento prodotto dall'allungamento d'una coscia (sintomo che evidentemente mostra che la pressione atmosferica non tiene più in sito il capo articolare del femore), gli ammalati nel passeggiare provano somma e pronta fatica; e che questo sintomo è ancora il primo che avverte la malattia di che si tratta.

(*La Biblioth. Univ. de Génève*, dagli *Ann di Poggendorff*).

Historisch-Kritisch Darstellung, etc. — *Relazione storico-critica delle epidemie vajuolose, e della vaccinazione generale e rivaccinazione eseguitesi nel regno di Würtemberg dal luglio* 1831 *fino al giugno* 1836 *inclusivi. Del Professore* Francesco Heim, *Dottore in Medicina, ecc. ecc. Stoccarda* 1838, *in* 8.°, *di pag.* 651.

Resultate der Revaccination, etc. -- *Risultamenti delle rivaccinazioni eseguitesi nell' armata del regno di Würtemberg negli anni* 1833, 1834 *e* 1835. *Del Prof.* Francesco Heim. *Ludwigsburg,* 1836, *in* 8.°, *di pag.* 100.

La seconda di queste Opere non contiene più di quello che

il suo titolo esprime; una esposizione dei risultamenti della rivaccinazione eseguitasi nel Regno di Würtemberg negli anni 1833, 1834 e 1835. La prima è un trattato più esteso, ed abbraccia tutto l' argomento. Essa è divisa in otto sezioni, delle quali le prime quattro danno un ristretto ragguaglio dei casi di vajuolo confluente, discreto o modificato, osservatosi in ciascuno de' dipartimenti in cui è diviso il Regno di Würtemberg; e sono quelli di Neckar, di Schwarzwald, di Jagst e del Danubio, suddivisi anch' essi in altri minori dipartimenti a ciascuno de' quali è assegnato un officiale medico. Il dott. *Heim* ha composta quest' Opera sua, appoggiandosi ai materiali fornitigli dai rapporti di codesti officiali.

La quinta sezione dà una descrizione nosografica, prima del vajuolo vero co' suoi stadii e le sue anomalie; del vario carattere che assume la febbre che lo accompagna; delle varietà nella forma dell' eruzione; delle sue complicazioni col vajuoloide, e col vajuolo vaccino, ecc.; e in secondo luogo del vajuoloide considerato anch' esso ne' varii stadii del suo decorso; della varietà nel carattere, nella forma dell' eruzione, e nella natura della febbre che lo accompagna; della sua maniera di decorrere negli individui che non furono vaccinati, nè hanno superato il vajuolo; delle complicazioni di esso colla scarlattina, col morbillo, col vajuolo vero, e col vaccino, ecc. La sesta sezione, con cui si chiude la prima parte dell' Opera, dà contezza della diffusione geografica della malattia vajuolosa. — La seconda parte, quella di cui principalmente vogliamo occuparci, comprende la settima e l' ottava sezione, una delle quali si occupa delle vaccinazioni, e l' altra delle rivaccinazioni eseguitesi nel quinquennio dal luglio 1831 al giugno 1836 inclusive.

L' autore, seguendo i materiali da cui trasse le notizie in proposito, espone dapprima il numero degli individui vaccinati con effetto o senza, entro il periodo indicato; in secondo luogo il numero de' bambini da tre e più anni non ancora vaccinati giusta i regolamenti; in terzo luogo il numero dei vaccinatori approvati; in quarto, l' aspetto delle pustole nelle vacche; in quinto luogo, le osservazioni sul modo di

svolgersi delle pustole preservatrici, e sugli effetti della complicazione di esse con altre malattie; in sesto luogo de' disordini che avvengono nelle pubbliche vaccinazioni, e del modo di tenere i registri di vaccinazione: finalmente propone un modo più semplice e più economico di regolare la vaccinazione.

1.° Sembra che l' autore abbia incontrate non poche difficoltà per conoscere bene, dietro i rapporti officiali, il numero dei vaccinati con effetto e senza effetto, mancando in essi le necessarie notizie; colpa la maniera imperfetta con cui sono tenuti i registri di vaccinazione. Per non commettere errori, il dott. *Heim* ebbe ricorso al calcolo appoggiato sulle tavole della mortalità ne' primi anni della vita, ritenendo il numero dei morti come che siano stati vaccinati, e calcolando insieme anche quelli che furono presi da vajuolo prima di essere vaccinati. Da questi ed altri calcoli ridotti a forma di tavole risulta che, nel Würtemberg, di 100 che muojono entro il primo anno di vita, 9,38 sono stati vaccinati; di 100 nati vivi 35,93 muojono entro l' anno, e 52,36 toccano il quattordicesimo anno; di 100 morti 42,76 appartengono a' bambini morti nel primo anno della vita; e di 100 nati 3,98 sono nati morti. La proporzione dei nati alla popolazione è come 1 a 23,12; e quella dei nati ai morti è come 1,23 a 1. Seguendo alcuni di questi dati il dott. *Heim* tira la conseguenza, che venne data alla vaccinazione la maggiore diffusione possibile; sebbene noi non possiamo accompagnarlo per entro le ambagi dei suoi calcoli. Ciò però che a noi importa assai più per l' argomento in discorso si è lo straordinario fenomeno che, a malgrado di codesta maggiore possibile diffusione data alla vaccinazione, la cifra della mortalità dei bambini, presentata nel quinquennio surriferito, è ora più alta nel Würtemberg che in ogni altro paese, eccettuata l' Olanda. *Süssmilch* asserisce che, nelle città popolate, di 100 decessi, 30 sono morti nel primo anno della vita, e che la cifra media è di 26: i risultati generali dedotti dalle numerose ricerche del prof. *Rau* danno 24 per 100; mentre nel Würtemberg di 100 morti, 42,76 erano nel primo anno

di vita. Richiamando poi l' attenzione al fatto suddetto che di 100 nati, quasi 36 muojono prima di aver toccato un anno di vita, il dott. *Heim* non si cura di darne spiegazione; osserva solo che sarebbe di altissima importanza il porsi a ricercare, la mercè de' confronti, quanta parte abbiano di presente gli altri esantemi e le conseguenze di essi nel produrre quella mortalità che prima era cagionata dal vajuolo: consiglio già dato altra volta dal dott. *Watt* di Glascow, sebbene, come dice il dott. *Baron*, fondato su base inferma ed erronea.

Un altro punto che vuol essere menzionato è che di 208,322 bambini vaccinati nel quinquennio, ne morirono non meno di 70 durante il decorso della malattia vaccina: proporzione inferiore però a quella di Baden, dove morirono 79 bambini sopra i 98,198 bambini vaccinati dal 1817 al 1820; a tal che di 306,520 vaccinazioni, 149 riuscirono a mal fine in qualche periodo del loro decorso. Ciò dà una proporzione di uno sopra 2057: piccola invero per sè stessa, ma che presa insieme, sopra una popolazione estesa, cagiona una mortalità che non vuol essere punto trascurata. Una parte di questa mortalità però, come mostra il dott. *Heim*, vuolsi derivata da complicazioni accidentali che sopravvengono durante il corso della pustola vaccina; egli anzi si sforza a provare che la cifra di questa mortalità non è maggiore di quella che suolsi osservare ne' bambini nel primo periodo della loro vita, entro un tempo uguale a quello entro cui si volge il processo della vaccinazione. Egli attribuisce alla puntura i casi che sono più intimamente connessi colla vaccinazione; considerata essa puntura o come una ferita semplice o come ferita avvelenata, l'influenza perniciosa della quale debbe riuscire necessariamente maggiore in un'età in cui agiscono assai e il processo della dentizione, e la nutrizione attiva, e l' accrescimento organico di molti visceri e sistemi, e lo stato di sopraeccitamento dei sistemi vascolare e venoso. I lettori nostri debbono porre mente a codesta maniera di vedere del nostro autore sebbene apparentemente strana: poichè la vedremo servire di appoggio a molte delle sue teoriche intorno alla natura ed efficacia della profilassi indotta dal vaccino, e condurre ad una proposizione pratica assai importante.

2.° Il numero dei bambini non vaccinati che oltrepassavano l'età di tre anni, segnati nei rapporti ufficiali in sul finire dell'anno camerale 1835-36, fu di 371, ed erano per lo più contumaci, od appartenevano a famiglie che non avevano stabile domicilio.

3.° Il numero de' vaccinatori in Würtemberg nel 1836 fu di 905, de' quali 104 erano medici, e 801 chirurghi. Ciascuno di essi instituì entro il quinquennio (numero medio) 231 vaccinazioni, vale a dire circa 46 vaccinazioni all'anno. Alla prima introduzione di questa pratica, si pensava, così a Würtemberg come dappertutto, che in qualunque modo la inoculazione fosse fatta, preservava assolutamente dal pigliare il vajuolo; che anzi, supponendola una operazione molto semplice, non i soli medici la eseguivano, ma le levatrici, i barbieri, i maestri di scuola, e persino i ministri di religione. Molte volte i padri di famiglia, non stimando necessaria l'esperienza in tal cosa, si credettero competenti a vaccinare i proprii figli. Codesta maniera irregolare di procedere in siffatta operazione fu tosto compressa, e venne stabilito che la pratica della vaccinazione fosse riservata ai medici, nelle cui mani è tuttavia presso molte nazioni: in alcune però, tra queste Würtemberg, essa fu affidata per lo più a' chirurghi.

Con regolamenti di tal fatta in questo paese noi abbiamo ben poco da fare, e per quanto sembra, passerà molto tempo prima che i legislatori si avvedano che la vita e la salute del popolo sono altro degli oggetti della loro cura e sorveglianza. Per me, sono pienamente convinto che la vaccinazione eseguita irregolarmente, come lo fu tra noi, da ignoranti e mal pratici, i quali avevano poco o nessun riguardo alla condizione del soggetto, alla scelta dell'umore vaccino, al modo di decorrere ed all'aspetto della pustola, debbe essere tenuta cagione principale per cui frequenti volte non riuscì bene: dalla poca disposizione poi che manifesta il governo di voler pigliare cura degli oggetti di polizia medica, abbiamo d'onde prevedere quanta protezione abbia quel popolo a sperarne. Giova poco che le cose vi sieno governate da persone distinte per eminenti servigi di questa e di altra natura, quan-

do, da una parte è tollerato che l' ignoranza porga i suoi consigli a coloro che in tali cose non sanno giudicare da sè; e dall' altra le autorità si attengono ad un meschino sistema di economia, pel quale il vantaggio reale viene ad ogni tratto intristito dalla considerazione delle lire e dei soldi che viene ad importare.

4.° I nostri lettori sanno bene quanto sia raro il vajuolo vaccino nelle vacche non solo in Inghilterra, ma sì pure in Francia ed in altri paesi del continente. Il perchè saranno poco disposti ad udirsi dire dal dott. *Heim* che la è frequente nel Würtemberg. Nel quinquennio su cui versa il suo rapporto, gli officiali di sanità ebbero ad osservare non meno di 274 vacche affette da questa malattia, o almeno da espulsione vescicolare o pustolare che la rassomigliava; 188 di queste si giudicarono avere pustole vere; le altre si ritennero spurie: da quaranta di quelle che avevano il vajuolo vero fu tratto l' umore per farne l' inoculazione. Queste vacche ammalate erano sparse ne' varj dipartimenti come segue:

	Vero	Spurio	Adoperato con effetto per inoculazione.
Neckarkreis . . .	56	21	18
Schwarzwaldkreis .	72	41	8
Jagstkreis	33	12	6
Donaukreis . . .	27	12	8

Merita di esser notato, osserva l' autore, che nel Donaukreis, o circolo del Danubio, che è agricola, dove abbondano più che negli altri le mandre vaccine, e concorrono altre circostanze perchè si propaghi il vajuolo nelle vacche, si osservò il minor numero di ammalate: laddove, per contrario, nel Neckarkreis, paese da vini, il numero vi fu assai grande.

Le osservazioni di *Heim* non conducono a confermare quelle di *Reckleben*, di *Thär* e di altri, i quali dissero che sono prese dal vajuolo le sole vacche che danno il primo latte. La parte più importante di questo capitolo è quella in cui descrive le varietà spurie che si possono incontrare. Prescindendo dall' eruzione pustolosa sintomatica, che si associa alla

Milzbrand (pustola maligna) e ad altre malattie epidemiche e contagiose, vi hanno non meno di otto forme distinte di vajuolo vaccino (vajuolo vaccino spurio di *Jenner*), descritte da *Heim*, cinque delle quali si comunicano all' uomo. Le tre varietà che non producono sull' uomo nessun sensibile effetto, sono le seguenti : — 1.° il vajuolo verruccoso di *Viborg*, il quale nasce spontaneo ne' distretti montuosi, e consta di pustole rosse piene di umor giallastro (Feuchtikeit), che passano in induramento come verrucche, e per lo più durano lungo tempo; 2.° la espulsione vajuolosa a modo di volatiche biancastre (*the witish tetterlike eruption*), di *Thäer*, del volume di un pisello, circondate da stretta areola, con pappole che non escono tutte ad un tempo, ma successivamente, e terminano in vajuolo spurio che si converte al fine in ulceri di rosso cupo, e cuopresi di crosta nerastra; 3.° le vescichette bianche, conosciute sotto la denominazione di varicella, che capono un umore viscido, si rompono facilmente, e lasciano ulceri. — Le cinque varietà che possono essere comunicate all' uomo, e danno subito origine ai sintomi locali, sono : — 1.ª Il vajuolo succinico di *Nissen*, con pustole giallognole, quasi trasparenti, del volume di un fagiuolo, che danno un odore cadaverico, si rompono presto, terminano in ulceri corrodenti : gli animali diventano febbricitanti, ricusano il cibo, e comunicano la malattia alla mano che tocca quelle loro ulceri di cattiva natura. 2.ª Il vajuolo nero di *Nissen*, che presenta sintomi più miti del precedente, ma, nell' uomo, produce ulceri profonde e corrodenti; esso ha un colore nerastro, ed è rigirato da una areola stretta, rossa. 3.ª Il vajuolo ceruleo di *Nissen*, che si incontra più spesso, ha le pustole grosse come un pisello, è circondato da areola stretta, e accompagnato da lieve febbre: nei famigli che mungono il latte esce solo una piccola pustola. 4.ª Il vajuolo bianco, con grosse bolle, piene di un umor icoroso giallastro, che rende tumide ed infiamma le mani dei famigli, con ulceri secondarie. 5.ª Il vajuolo rosso, con pustole grosse quanto un pisello: esso si presenta sotto forma di bitorzoli rossi e duri che passano in vescichette, le quali si aprono da sè, si fanno

dure, e producono ulceri benigne che destano tostamente incomodi locali, ove tocchino l' uomo.

Gli è chiaro che la comparsa di queste o di altre modificazioni delle espulsioni assomigliantisi alla vera vaccina, rende ognor più complicata la questione della inoculazione vaccina; e che ci vuole un' esperienza non comune, ed una perizia che fra noi è di pochi, nello scegliere per la primitiva inoculazione dalla vacca in modo che la riesca con effetto e sicura: e allora soprattutto debbesi abbadare quando si è sulla ricerca del vajuolo vaccino, e si sa essere comparso da poco tempo in alcune vacche. Coloro che amano di introdurre materia fresca vaccina nel giro delle inoculazioni, debbono essere ben preparati a non lasciarsi sorprendere dalle difficoltà che possono deviarli in tali ricerche, farli errare, e far sì che i loro tentativi riescano per lo meno inutili, se non dannosi. Poichè, oltre all'aver occhio alle forme spurie del vajuolo vaccino, debbono porre mente ancora a gran novero di modificazioni e di anomalie del vajuolo della vacca stessa, che hanno influenza sulla sua trasmissione dalla vacca all' uomo. Alcune di queste sono mentovate nei rapporti Würtemberghesi.

Venne innestato un bambino con umore tratto dal vajuolo di una vacca che aveva attaccata la malattia a quattro altre che abitavano nella stessa stalla, non che ad un famiglio, che ebbe una pustola sul dito medio della mano destra. Dopo cinque giorni il luogo delle punture non dava segno di reazione; all' ottavo giorno il bambino fu innestato con vaccino da braccio a braccio. Le punture presero *tutte*, ed uscirono otto pustole. — A' 6 dicembre una vacca aveva calore accresciuto, e perdita di appetito; poco dopo comparvero sur una mammella piccole pustole con disco rosso, le quali al 15 dicembre (9.° giorno) erano già essiccate, e non hanno dato linfa molto limpida, eccetto una che parve darne in seguito. E questa pustola era di colore bleu pallido o plumbeo, con base infiammata: era situata sur un capezzolo; più piccola che non la pustola de'bambini, non accuminata, ma arrotondata e piatta, e non riempiuta di materia puriforme, ma sibbene di linfa perfettamente trasparente e chiara. Con l'umore di que-

sta pustola abortiva venne a' 16 dicembre inoculato un bambino di sette mesi, il quale mostrò sul braccio sei belle pustole.

5.° Le osservazioni di *Heim* sul corso del vajuolo vaccino, e sulle sue complicazioni con altre malattie, sono di tale importanza da richiedere che vi si spendano intorno maggiori parole, che non furono adoperate per gli altri punti. — E prima ei dà conto, sotto questo capo, del rinnovamento delle inoculazioni eseguitesi in quelli che erano stati altra volta vaccinati senza effetto. I bambini appartenenti a questa classe, come consta dalla Tav. IX, fu di 2,098 sopra 208,322; uno per cento circa. Fra questi, la rivaccinazione (o seconda vaccinazione) riescì senza effetto in 68; la seconda rivaccinazione (o terza vaccinazione) riescì senza effetto in 77; la terza rivaccinazione (quarta vaccinazione) in 4; e la quarta rivaccinazione (quinta vaccinazione) in 1: tra l'una vaccinazione e l'altra passarono per solito dodici mesi, molte volte però non passarono più che poche settimane. Considerando il dott. *Heim* le circostanze che potrebbero impedire di ricevere l'infezione vaccina, sia per la materia vaccina stessa, o per la stagione in cui la fu innestata, o per altre cagioni, sarebbe d'avviso che il gran numero di vaccinazioni sfruttate, e più ancora le ripetizioni nella mancanza di effetto della vaccina sotto circostanze esterne molto varie, dovesse forse dipendere da che nel primo anno di vita avvi incapacità a risentire l'impressione del vaccino; che codesta suscettibilità comincerebbe a formarsi durante o dopo il primo periodo della dentizione, in quell'età, cioè, in cui si operano tante organiche rivoluzioni; e perchè essa non si presenta tutt'a un tratto ma sibbene lentamente, ed a grado a grado. Gli è perciò, dice egli, che bambini non ancora vaccinati sono presi da malattia vajuoloidea; gli è perciò che alla prima vaccinazione può comparire una pustola modificata, o una sola pustola genuina in bambini, i quali, sottoposti poco dopo ad una seconda vaccinazione, che agisce sopra un porzione di suscettibilità che prima era rimasta latente, mostrano un corso di vaccinazione perfetta, oppure danno un effetto modificato; e di qui la possibilità che bambini vaccinati regolarmente possano poco dopo venir presi dal vajuolo. La vaccina ha

operato su d' essi ciò che doveva: ma, o codesta sua azione si è limitata à poca parte della molta capacità che vi aveva a pigliare il vajuolo, e non si trovò atta ad estinguerla del tutto; oppure esercitò la sua azione mentre andava nascendo codesta capacità, e con tuttochè abbia neutralizzata quella che vi ebbe trovata, non ebbe potere di impedirne la successiva formazione. Codesta non è più che un' ipotesi: essa però spiega con questa alternativa, secondo *Heim*, le irregolarità manifestatesi finora nella maniera di condursi del vajuolo vaccino, e stabilisce questa regola pratica che « *il piccolo numero delle punture, e il vaccinare i bambini ancora freschissimi di età, sono cose che non convengono sempre* ».

Deriva da ciò l'opinione del dott. *Heim*, che a guarentire non basta una sola pustula vaccina, massimamente se nel primo anno di vita: ed egli riporta parecchie osservazioni di rivaccinazioni eseguitesi con effetto in individui ne' quali era uscita la prima volta una sola pustula vaccina perfetta. Il dott. *Klett* rivaccinò un bambino che due anni addietro era stato vaccinato, ed aveva avuto solo una pustola, ma con caratteri perfetti: ne uscirono due pustole perfettissime così per la forma come pel decorso, solo che la febbre che le accompagnava era leggiera. Si prese un altro bambino che era stato vaccinato con materia secca, ed ha presentata una pustola sola: rivaccinato con umore cavato da questa pustola stessa, in capo a più che sette giorni, mostrò due pustole regolari ed atte a preservare. Un terzo bambino del distretto di Schorndorf, era stata vaccinato con materia secca, da cui uscì una sola pustola di buona qualità; coll'umore di questa furono fatte due punture all' altro braccio: al settimo giorno si avevano a maturanza due belle pustole vaccine. Il fatto seguente è curioso sebbene non sia di natura uguale al sopraddetto. Al principio del 1836 il dott. *Uhl* vaccinò quattordici bambini con materia estratta da un bambino che gli era stato recato sotto un tempo piovoso, e che quindi aveva pigliato freddo: il vaccino riuscì regolarmente e con effetto in quattro, solo che le pustole erano un po' troppo piccole, con l'areola non così rossa come avrebbe dovuto. Negli altri dieci uscirono solamente pustole modificate:

le più di esse grosse come il capo d'uno spillo, non depresse nel centro, nè circondate dall'areola rossa. Da codeste pustole imperfette trasse il dott. *Uhl* d'onde rivaccinare questi dieci bambini, ciascuno colla propria materia e nei punti stessi ove venne prima operata la vaccinazione, perchè le pustole erano sì minute da non fornire sufficiente copia di umore per la inoculazione; da ciascuna di quelle punture riuscì una pustola vaccina regolare. Fu fatta la rivaccinazione a trentadue individui in una sola volta, ciascuno con buona pustola vaccina: parve che una terza parte di essi fosse preservata.

L'argomento del vajuolo vaccino modificato — di quello, cioè, in cui l'innesto dell'umore vaccino è per qualsiasi causa accompagnato da' soli sintomi locali, colle pustole che non fanno il loro corso come dovrebbero, e non toccano il voluto grado di perfezione — viene sviluppato assai dal nostro autore, il quale pensa di fornire appoggio a ciò che prima espose intorno al progressivo sviluppo della suscettibilità vaccina e vajuolosa. Un fanciullo di un anno e mezzo fu vaccinato dapprima con materia secca, e una seconda volta da braccio a braccio, e sempre senza effetto: ad una terza finalmente uscì un vajuolo vaccino di buona qualità, solo che il disco che ne circondava le pustule non aggiunse la sua perfezione sino al duodecimo giorno. Dietro questo caso ed altri analoghi il dott. *Heim* opinerebbe che la capacità a sentire l'influenza vajuolosa si sviluppa in non pochi casi *qualche tempo dopo la nascita del bambino*, e che la vaccinazione eseguita ne' primi mesi, ed anche nei primi anni apporta spesso poca guerentigia. Ei pensa che codesta capacità quando si è appena manifestata produca una forma modificata; e mano mano cresce di forza dia luogo ad una forma e più regolare e più compiuta. Il dottor *Hartmann*, nella vaccinazione del 1835 vaccinò un bambino, di un anno e mezzo: uscirono sette pustole delle quali cinque furono genuine, e due ebbero un corso modificato. Un bambino, di tredici mesi di sei pustole ne ebbe cinque buone ed una imperfetta. In un bambino di un anno uscirono tre pustole perfette e due che non lo erano. Il dott. *Heim* adduce altri casi consimili che favoriscono codesta maniera di vedere. Noi

curanti, come siamo, di metter in mezzo de' fatti, piuttosto che agitare opinioni, riportiamo un passo di *Heim*, come quello che dà la conchiusione di ciò che ei pensa in proposito: « L'esperienza de' nostri vaccinatori mette fuor d'ogni dubbio, che il corso del vajuolo vaccino modificato sta in uguale rapporto col vajuolo vaccino vero, come l'esantema vajuoloideo sta al vero vajuolo; che essa esprime l'imminente formazione della capacità a risentire l'impressione del virus vajuoloso e vaccino; che trattandosi di inoculazione con risultamenti modificati, è errore di opporre al vajuolo vero il vajuoloide. All'ugual modo che il vajuoloide è il vajuolo reso mite dalla scemata capacità dell'individuo a sentire l'influenza del vajuolo stesso; così anche il vajuolo vaccino modificato è la vaccina modificata, e rintuzzata dalla capacità a pigliare il vajuolo fatta più debole o non peranco svoltasi a sufficienza: amendue hanno una virtù preservativa solo temporaria, in ragione della quantità di capacità che essi hanno neutralizzata » (p. 506).

Il seguente caso di vajuolo vaccino a corso modificato è importante a dimostrare la influenza che lo stato costituzionale dell'individuo esercita sulla vaccina. Inoculato un bambino che presentava sintomi di infiammazione di petto, ebbe pustole a decorso irregolare, che seccarono rapidamente all'ottavo giorno: rivaccinato dopo che erane guarito, l'operazione riuscì con migliore effetto.

La comune de' vaccinatori non ha nessuna fiducia nel vaccino modificato: in moltissimi rapporti non è fatto nessuna distinzione tra poco effetto e nessun effetto dell'inoculazione, ritenendo che, a provare la guarentigia compiuta, sia necessaria la comparsa di pustole genuine.

Tralasciando di far parola di alcuni casi di vaccina modificata, uscita in persone che avevano già avuto vajuolo, o varicella, passeremo a parlare della lentezza che si notò talvolta nel corso del vajuolo vaccino. D'ordinario siffatto rallentamento di corso non aveva seco nessun mutamento nell'aspetto della pustola, che era normale: a produrre tale fenomeno non ha nessuna parte la quantità di materia vaccina adoperata all'inoculazione, poiche lo si è osservato così quando venne usata mate-

ria vaccina secca, come quando fu fatta l'inoculazione da braccio a braccio, e adoperata la materia del vero vajuolo vaccino. Tra le cause esterne riputate influenti a ciò, si annovera il freddo che suole farsi sentire al principio di primavera. Nel distretto di Welzheim nel Jagstkreis le pustole delle inoculazioni operate durante il freddo del mese di marzo tardarono due giorni più dell'ordinario a mostrarsi. Il dott. *Heim* però non attribuisce molto al freddo, perchè non si è veduto che siffatta lentezza fosse maggiore in inverno che in altre stagioni: ed opina che la si debba piuttosto attribuire al grado di forza reattiva individuale dei bambini, che alle circostanze esterne. Non pochi de' casi in cui si osservò un corso pigro erano soggetti in cui erano uscite non più che una o due pustole. Per lo più lo svolgimento del vaccino era tardo di uno o di due giorni; ma non mancarano esempii di aver tardato da quattro o cinque giorni, e sino ad otto giorni, e undici e dodici giorni. Due bambini furono vaccinati con materia vaccina secca, ed all'ottavo giorno non si aveva segno di pustola: uno di essi fu di nuovo vaccinato con materia fresca facendovi otto punture: quattordici giorni dopo la prima inoculazione erano fuori tredici pustole, otto appartenenti alla seconda vaccinazione, e cinque alla prima. Sull'altro bambino non si rinnovò la vaccinazione, ed in capo a quattordici giorni apparve una pustola la quale aveva nel suo sedicesimo giorno l'aspetto che suole presentare la pustola vaccina di otto giorni. Questi fu di poi rivaccinato, perchè era uscita una sola pustola; ma riuscì senza effetto. Un bambino, otto giorni dopo l'inoculazione, presentava un indizio sbiadito dell'operazione: dopo altri otto giorni si mostrarono due pustole perfette. — Sono poi riferiti molti altri esempi, alcuni de' quali, come qualcuno de' citati, si opporrebbero, anzichè favorire, all'opinione proposta da *Heim* intorno al progressivo sviluppo della capacità.

Alcuna volta si è osservato che il corso del vaccino era più sollecito del dovere; ma ciò si è veduto meno frequentemente che non l'opposto. Anche di ciò se ne sono accagionate in gran parte la temperatura e la stagione. Parecchi degli inoculati nel distretto di Gerabronn portavano al terzo o quarto dì le

pustole già compiutamente formate; esse capevano un umore chiaro, e al dì seguente cominciavano la regolare crostizzazione. Ciò fu attribuito al caldo durato per lungo tempo, pel quale i bambini, sebbene non stessero male, divenivano deboli, e pallidi. Ne' distretti di Schorndorf, di Nürtingen e Heilbronn, il vajuolo vaccino precorreva di un giorno il suo corso ordinario: ed anche questo era attribuito al caldo. Vuolsi notare però che non tutti i rapporti sono conformi su ciò, e che vi sono riferiti de' casi di vaccino a corso rapido durante la stagione fredda, e di corso lento nelle estiva. Il dott. *Becker* di Stuttgard, pensa che l' umore vaccino sia meno attivo in estate che in inverno.

L' influenza che ha la temperatura atmosferica sul decorso della pustola vaccina è argomento di non lieve importanza pratica. Noi siamo di avviso che si debba ammettere vera fino ad un certo punto la influenza del freddo nel tener indietro, e del caldo nel sollecitare lo sviluppo delle pustole stesse. Nella Gazzetta Medica di Londra (vol. 8), il dottor *Howison* pubblicò pochi anni sono, alcune osservazioni importanti da lui fatte su questo riguardo nella sua pratica ad Edimburgo. Ma nè in Inghilterra, nè in Germania si sono fatte osservazioni che possano fornire un' adeguata idea di codesta influenza. Dobbiamo piuttosto apprendere da *Griva* e da altri gli effetti della vaccinazione eseguita in Italia, in tempo di scirocco; quella in Egitto quando soffiano i venti caldi del deserto; dobbiamo porre mente alle difficoltà incontrate per fondare a Serra Leone un buon semenzajo di umore vaccino; derivare dallo stabilimento nazionale di vaccina stabilito a Pietroburgo le notizie intorno agli affetti comparativamente ottenuti vaccinando in inverno ed in estate; e dobbiamo far conto delle difficoltà ancor maggiori dei vaccinatori dell' Indostan, fatte conoscere nelle Transazioni della Società medico-fisica di Calcutta. Da parte nostra non vogliamo inoltrarci in queste ricerche; le veniamo solo proponendo come tali da valerne la pena, e meritare che per la loro utilità alcuno vi si dedichi di proposito.

Una questione di non lieve momento è quella di determi

nare a quale età debbasi aver ricorso alla inoculazione vaccina. La persuasione in cui erano alcuni sostenitori della vaccinazione, che si dovessero guarentire i bambini appena usciti alla luce, può forse aver condotto molte volte ad usarne intempestivamente. Si vede da quanto fu detto sopra, che così la pensa *Heim*; e dei casi riferiti parrebbe esservi d'onde appoggiarla fino ad un certo segno. Ne' bambini da tre a quattro od anche a sei mesi, oltrechè le pustole non escono così perfette come quelle che si osservano ne' vaccinati ad età più inoltrata, lasciano cicatrici meno distinte e facili a cancellarsi. Epperciò, nel mentre si raccomanda che nessun bambino sia vaccinato *entro il primo anno*, è imposto che nessuno passi oltre gli tre anni senza essere stato vaccinato. Ne pare che non siasi sempre dato retta a siffatto consiglio del nostro autore, nè troviamo che vi siano buoni motivi per convenire sulla sua utilità. L'inoculazione del vajuolo umano, riusciva ottimamente quando eseguita al quarto mese di età; e siamo d'avviso che quest' epoca debba essere opportuna perchè riesca bene anche l'inoculazione vaccina.

Alcuni genitori mal soffrono che si estragga materia vaccina dalle pustole uscite sulle braccia dei loro bambini, dicendo che ciò apporta ad essi gran dolore, ed arreca cattive conseguenze. Chi ha seguito le risultanze di pustole compiutamente evacuate avrebbe d'onde dichiarare non al tutto infondata codesta ripugnanza, ed anzi dirla ragionevole. Il dott. *Heim* tiene esempj di bambini che furono sorpresi da enorme tumore risipelatoso delle estremità superiori con febbre irritativa, in conseguenza di copiosa sottrazione di umore vaccino; e fra gli altri casi ricorda quello di un bambino di sedici mesi che tre settimane dopo questa operazione, morì di convulsioni. Di ciò, ei dice, non mancano esempj; a tal che propone che si debba porre un freno a codesto arbitrio di rompere le pustole vaccine. Una almeno di esse si dovrebbe lasciare intatta, e le altre privarle di umore con tal garbo, da non arrecare un superfluo dolore, ed impedire che venga svegliata la menoma reazione flogistica. Su ciò conveniamo col nostro autore. È ad abbadarsi molto alla irritazione lo-

cale che debbe essere prodotta per necessità dallo svuotamento delle pustole. Mentre però concepiamo facilmente tal cosa, non possiamo tacere ad onore del vero i risultamenti della pratica del dott. *Valker*, le cui vedute in proposito sono al tutto differenti dalle sopra esposte. Ei non ammette punto questa dottrina, nè abbada troppo a ciò; e le sue vaccinazioni resistono alla prova del *tempo* (la migliore fra tutte le prove) così bene, come quelle eseguite dal dott. *Jenner*.

Il numero delle punture è soggetto di controversia fra i medici di Würtemberg, poichè è opinione di molti che, quando non compajono segni evidenti di reazione costituzionale, la locale affezione inspira poca fiducia di virtù preservatrice. Perciò, se, come abbiamo già detto, abbiasi fuori una sola pustola vaccina perfetta, è pratica molto comune quella di rivaccinare. Il numero delle incisioni varia ne' differenti paesi: alcuni si accontentano di farne due a quattro per ciascun braccio; altri invece vogliono produrre quindici, venti, e perfino trenta pustole. Codesta pustolazione eccita de' sintomi costituzionali non poco incomodi, e cagiona una malattia artifiziale di non lieve momento. La pratica di crescere il numero delle pustole fu incominciata, fino dal 1831, da' vaccinatori del distretto di Ulm; essi hanno osservato che se sono uscite molte pustole, al quarto o quinto giorno viene febbre, la quale quando le pustole sono in minor numero è poco o niente avvertita: dal che consiegue, dice *Heim*, ciò che asserisce *Gramm* che l' aumento del numero delle pustole fa sì che la malattia sia più forte, e quindi mantenga estinta per maggior tempo la capacità a sentire l' influenza del vajuolo. Il dott. *Camerer* propose di crescere almeno fino a sedici le punture vaccine, e vi riuscì per lo più con effetto: anch' egli osservò che la febbre si rendeva più ardita crescendo il numero delle pustole. Il dott. *Wanner* di Oberingen fu quegli che estese oltremodo questa pratica, e la addottò per molti anni, opinando che questo era il mezzo più sicuro per guarentire dalle successive influenze vajuolose. Di 505 bambini da lui inoculati nell' anno camerale 1834-35, tre quarti ebbero quindici, venti, ed alcuni più che trenta pu-

stole ciascuno, e con buon esito: al che ebbe parte probabilmente anche la buona qualità della materia adoperata. Aumentandosi il numero delle pustole la febbre si rendeva ognor più valida, ed i parenti de' bambini querelavansi perchè, dippoi che s' era introdotta questa pratica, i piccoli ammalati erano assai più inquieti ed agitati che nol fossero avanti, perchè alla notte cresceva molto il calore, e che al terzo o quarto giorno si esacerbava essa febbre; ciò che non era loro accaduto mai di osservare quando il numero delle pustole era minore.

Il numero delle punture fatte dai vaccinatori pare sia stato in generale di tre per ciascun braccio; dalle quali uscirono da quattro a cinque pustole per media proporzione. Ciò che dice il dott. *Heim* intorno alla pratica di crescere il numero delle punture vaccine è giudizioso assai, e merita di essere proposto alla considerazione di quelli che la sostengono. «Ho osservato, ei dice, che dodici punture sono sufficienti per la rivaccinazione, e si può credere che un numero uguale possa bastare per vaccinare un giovine; sebbene molti abbiano eseguito ne' bambini un numero maggiore di punture, senza che ne siano nati inconvenienti nè generali nè locali, ed abbiano tentato di diffondere l' uso di questa pratica. Si hanno però de' fatti molti, pe' quali risulterebbe che le troppe punture vaccine, abbiano avuto per conseguenza una forte infiammazione locale ed anche gangrena, febbre irritativa grave, convulsioni, e (secondo *Vogel*, *Lyner*, ed altri) persino la morte. È quindi probabile che dodici a venti punture, come proposte da *Eichhorn* e da *Gregory*, siano gli estremi minimo e massimo del numero di esse, e che sia più che sufficiente all' uopo un numero di punture doppio di quelle che soglionsi eseguire nel Würtemberghese» (p. 519).

Noi abbiamo esposte con alquanta estensione le opinioni de' medici tedeschi sopra due grandi questioni riguardanti la patologia del vajuolo vaccino — l'aumento, cioè, della virtù preservatrice del vaccino, coll'aumentare il numero delle pustole; e la necessità che sorga le febbre per essere sicuri che la virtù preservatrice del vaccino fu compiuta. Quest' ultimo

punto non fu per anco adottato generalmente in Inghilterra: vi ebbe però un valente sostegno negli scritti pubblicati dal chirurgo *Murray* nella Gazzetta medica di Londra. — Per ciò che spetta alla prima di quelle questioni pare a noi che, purchè sia ottima la qualità della materia vaccina adoperata, possono bastare due od al più tre punture a guarentire un individuo: sebbene si possa eseguirne maggior numero quando se ne debbe far uso poi per adoperarle a successive vaccinazioni. Le molte punture state praticate tempo fa all' Ospedale de' vajuolosi dal dottor *Gregory* (al numero di venti e di trenta) erano necessarie allora, quando il virus vaccino era debole assai, ed aveva molto perduto di sua efficacia: questo uso venne tolto del tutto dopo che si tornò ad adoperare umore di eccellente qualità. È a desiderarsi che si presenti una leggiere febbre sintomatica; non già perchè la crediamo necessaria a far sì che la vaccina riesca a garantire, ma per ciò solo che dà prova indubbia della influenza che essa ha spiegato sopra l' universale dell' inoculato. Ignoriamo di quale natura sia il mutamento indotto nell' organismo dall' innesto vaccino: è però ragionevole il pensare che una febbre sia più atta a disturbare che non a promuovere quella salutare modificazione che si intende produrre la mercè di quell' operazione.

Quanto si disse intorno all' importanza che si produca alcun grado di azione costituzionale in causa della vaccinazione, viene in appoggio di ciò che dicono alcuni vaccinatori di Würtemberg, intorno alla maggiore efficacia di che è dotata la materia vaccina cavata immediatamente dalla vacca, in confronto a quella già passata da braccio a braccio. Poichè è certo che la irritazione locale è più viva in quel primo caso, ed è più valida la reazione universale conseguente, che non avvenga per opera dell' umore vaccino già passato per mezzo di molti individui: osservazione codesta stata fatta da' vaccinatori di ogni paese, e dagli Inglesi. In alcuni rapporti è notato che le pustole dietro l' inoculazione di vero vaccino si mostravano più belle, aveano aspetto più genuino, erano accompagnate da tumore alle ghiandole ascellari, ad in qual-

che caso destavano forte febbre secondaria, vomito e convulsioni. Da que' rapporti però risulterebbe essere più difficile produrre la malattia col mezzo della materia vaccina originale, che non con quella che fu già molte volte assimilata, comecchessia, all'umana costituzione: grandissimo novero delle inoculazioni (forse tre quarti) fatte con materia vaccina tratta dalla vacca andarono fallite del tutto.

Nell'Opera di *Heim* sono esposti alcuni curiosi risultamenti ottenuti dal chirurgo distrettuale *Fehleisen*, nel 1832, inoculando in un medesimo individuo l'un braccio con materia vajuolosa tratta dalla vacca, e l'altro con materia vaccina tratta dal braccio d'un altro uomo: essi furono conformi a quelli ottenuti da *Bousquet*, allorchè nella primavera 1835 fece gli esperimenti, nel modo istesso, dietro invito dell'Accademia di Francia. Per le particolarità degli esperimenti istituiti da *Fehleisen* rimandiamo all'Opera di *Heim*: riferiremo i risultamenti di quelli di *Bousquet*, come più importanti, e perchè hanno la testimonianza di parecchi membri della facoltà medica di Parigi. Avendo l'autore aperta una bella pustola di quattordici giorni che era sotto la poppa di una vacca di Passy, presso Parigi, ne fece inoculazione a parecchi bambini; insinuando in alcuni il solo umore tratto dalla vacca, ed in altri (per farne confronto) inoculando lo stesso umore in un braccio, ed il vaccino ordinario nell'altro.

Al dì 30 marzo, la donna che mungeva la vacca, e che portava sulle dita e sulle labbra delle pustole vaccine, non che tre bambini, che erano malaticci, anzichè no, deboli e poveri, furono presentati all'Accademia ed ai membri della Commissione di vaccinazione. Da ognuna delle punture erano uscite pustole perfettamente uguali in amendue le braccia. La materia di queste pustole servì ad inoculare parecchi altri bambini, al braccio destro con materia del nuovo vaccino puro, e al braccio sinistro con quella dell'antico vaccino. Ai 5 di aprile, l'Accademia e moltissimi medici passarono all'esame di tre di que' bambini, e questa volta con risultato diverso. Ogni puntura aveva data una pustola: quelle del nuovo vaccino erano meglio sviluppate delle altre, più grosse, più

appianate, più trasparenti, e contenevano umore più copioso e più limpido; quelle della materia antica erano più piccole, più rilevate, pallide e giallognole, e contenevano un umore di colore più intenso e vischioso. Nacque disputa intorno alla causa di queste differenze: alcuni hanno detto dipendere da degenerazione della linfa vaccina primitiva, per cui anche la virtù preservatrice si era resa o più debole o modificata: altri invece non tenevano gran fatto importanti le differenze nel volume della rilevatezza della pustola; essendochè il loro svolgimento è governato da moltissime circostanze, come sarebbero le variazioni atmosferiche, le idiosincrasie, lo stadio a cui trovasi la pustola quando se ne trae l' umore, ecc. Le due serie di esperienze fatte colla nuova materia vaccina, come attesta il dottor *Bousquet*, fornirono entrambe differenti risultati: i bambini inoculati con amendue gli umori vaccini, presentarono più belle e più grosse le pustole derivate dal nuovo umore che non quelle dall' altro; mentre ne' bambini inoculati colla sola materia del nuovo vaccino, uscirono pustole al tutto simili alle ordinarie.

« L'esperienza di ogni tempo, conchiude *Heim*, insegna che i contagi, passando da corpo a corpo, si rendono col lungo andare più miti e meno funesti: di ciò ne sono prova la peste, la febbre gialla, la sifilide, la lebbra, ecc. Nè il vaccino vuol essere di certo sottratto del tutto dall'influenza di questa legge, come lo vorrebbero molti medici inglesi e francesi; mentre, per altra parte, anche i medici tedeschi possono errare collo stabilire troppo assentatamente, che la materia vaccina non rinnovata debba subire deterioramento. Comunque sia però, questo è certissimo che gli effetti di amendue le qualità di materia vaccina sono i medesimi: la materia tratta immediatamente dalla vacca anche nelle inoculazioni eseguite sotto gli occhi dello stesso *Jenner* non impedisce che si rinnovi la capacità a ricevere il contagio vajuoloso, e non vale a guarentire nè per maggior tempo, ne più nè meno di quello lo sappia fare il vajuolo vaccino già passato per l' uomo. Ed un'ugual sorte probabilmente toccherà alle inoculazioni fatte di poi con vero vaccino, se non si avrà l'avvertenza di tornare

colla rivaccinazione a distruggere la rinata capacità. I paesi dove più abbonda il vaccino originale, la Svizzera e l'Holstein, furono travagliati da epidemie vajuolose e vajuoloidee più frequentemente e con maggior forza che non gli altri paesi. Sarebbe quindi prudente consiglio di non dare troppo valore al rinnovamento della materia vaccina nè di porre in essa molta fiducia: poichè, sebbene una tale pratica non debba essere trascurata quando ne venga l'opportunità, pure non la si debbe tenere per tutto mezzo atto a guarentire dal vajuolo » (p. 524).

La estensione data a questa analisi, e il molto ed importante che ancora ne rimane a percorrere ci tolgono dall'entrare in quella questione ed in altre, pure importantissime, toccate per antro le osservazioni riferite: non possiamo però tralasciare di notare che le suesposte conchiusioni dell'autore non sono d'accordo nè con le osservazioni sue, altrove riportate, nè coi fatti da lui molte volte riferiti. Pare a noi che il difetto più grande a notarsi nelle vaccinazioni recenti, specialmente in quelle eseguite in Inghilterra, sia stato la smodata fiducia riposta ne'caratteri dell'affezione locale soltanto, senza curare che venisse prodotto alcun effetto sull'universale. Questa opinione, prescindendo dalle nozioni speculative riguardo all'esaurimento della capacità a sentire l'influenza vajuolosa e vaccina, ed alla successiva riproduzione di essa, concorda nell'essenziale coll'opinione del dott. *Heim* e di molti medici di Würtemberg. Ora, se è vero, come pare, che i sintomi costituzionali che accompagnano il vaccino, sono più forti quando la vaccinazione fu operata con materia estratta direttamente dalla vacca; non possiamo soscriverci all'opinione di quelli che tengono al tutto indifferente che si adoperi la materia vaccina primitiva per essere guarentiti dal pigliare vajuolo. Al contrario, se due o quattro o sei pustole di vaccino primitivo, producono sintomi costituzionali come dodici, venti, ed anche più punture fatte con vaccino già assimilato dall'uomo, si guadagnerà pur molto risparmiando non poco di dolore e di sintomi infiammatorii locali, ai quali per vero dire sono ad attribuirsi se non tutti, gran parte degli incomodi costituzionali.

Le complicazioni della vaccina con altre malattie vi sono diffusamente trattate, e sono meritevoli di essere studiate. Sono esposti brevemente i casi più importanti occorsi in ciascuno degli anni compresi nel quinquennio, a' quali tien presso un sommario degli esiti avuti, classificati sotto i rispettivi capitoli delle complicazioni con febbri di altra natura, con sintomi acuti, e con espulsioni croniche. Costretti come siamo per amor di brevità a trascorrere su questa bella parte dell'opera di *Heim*, non possiamo tralasciare di notare due o tre punti importanti: uno di questi è la dentizione. Secondo *Heim* il processo della dentizione non è rallentato dalla vaccinazione: che anzi la osservò molte volte accelerata in causa della febbre che accompagna l' eruzione vaccina: ei riporta che entro il quinquennio non morirono meno di sei bambini durante il corso della vaccinazione, in causa del processo di dentizione più forte del normale. Il decorso della vaccinazione non pareva venisse disturbato dal contemporaneo sviluppo del dente.

Confessiamo la nostra maraviglia per questa proposizione; perciocchè noi abbiamo sempre creduto che la dentizione fosse tale cosa da disturbare il processo della vaccinazione per sua virtù materiale. Nel che noi stimiamo sia compreso un principio patologico di molta importanza e di estesa applicazione: — che una febbre d'altra natura, da checchessìa eccitata, sospende l'accrescimento delle pustole e ne rallenta il progressivo svolgimento. Se durante la vaccinazione si è dolcemente insinuato il virus vajuoloso, la malattia di lui può decorrere contemporaneamente alla vaccinazione, senza interromperne per nulla il corso, nè modificarlo. Al momento in cui compare la febbre, la pustola vaccina comincia a risentirsene. Lo stesso avviene nella dentizione: la quale se procede tranquillamente, non disturba il processo vaccino; se desta febbre, sconcerta la pustula vaccina.

Scorriamo sopra le complicazioni della vaccina col morbillo, colla scarlattina, colla risipola, ecc. (il primo de' quali si mostra più mite quando decorre insieme alla vaccina), e fermiamoci a dire due parole delle espulsioni pustolari e vescicolari che si possono ad essa complicare. La varicella, che dicesi

spesso epidemica al tempo delle vaccinazioni pubbliche, si incontra soventi volte colla vaccina: la quale talvolta non è influita da quell'esantema, e talvolta viene sollecitata nel corso delle pustole, talvolta rallentata. De' bambini non compiutamente guariti dalla varicella furono vaccinati con buon effetto: in altre occasioni, fu vista la varicella tener dietro alla vaccina, ed amendue procedere indipendenti il proprio corso senza nessun rapporto fra loro, a meno che si volesse forse concedere all'inoculazione del vaccino la proprietà di far sorgere la varicella. Su questo fatto si volle appoggiare un argomento contro la identità della varicella e del vajuolo: ma per conoscere diffusamente questo argomento rimandiamo all'opera di *Thomson* « Ragguaglio del vajuolo epidemico di Edimburgo » (opera non bene conosciuta del dott. *Heim*); a quello dell' epidemia vajuolosa di Norwich, dal dott. *Cross*, e ad altre opere nelle quali è sviluppata quella questione.

Vi è descritta una speciale eruzione secondaria denominata da parecchi eruzione vaccina, che si è osservata accompagnarsi al processo del vaccino: essa apparve sotto diverse forme, pigliando talvolta una sola parte del corpo, ma ordinariamente tutta la superficie del corpo, decorrendo per varie gradazioni, ed assumendo rapidamente la forma maculare, come morbillo, la papulosa, la vescicolare e la pustolare. Essa non rallenta il decorso del vaccino, nè disturba la salute generale, da un' esacerbazione di febbre infuori che alcuna volta produce. Essa si presenta tra l' ottavo e il quattordicesimo giorno, e dura due o tre giorni. Nella maggior parte de'casi aveva un aspetto migliforme, consistente in piccole rilevatezze della cute, rossiccie, che davano prestamente una disquammazione furforacea. Dopo il quattordicesimo giorno dall' inoculazione usciva fuori un' espulsione che aveva i caratteri di quella denominata da *Gölis* scabbia vaccina (*cowpox-itch*), consistente in vescichette isolate ripiene soventi di umore puriforme. Scoppiate, queste vesciche si cuoprono di croste, o lasciano ulceri superficiali, alcune delle quali difficili a guarire. In pochi casi quell' espulsione piglia l' aspetto delle varicella: ed in sei occasioni si ebbero a vedere dal settimo al

nono giorno dopo l' inoculazione diverse parti del corpo coperte da poche pustole che, guardate ad una ad una, parevano vajuolo vaccino (modificato) tanto erano simili ad esso. La descrizione data dall' *Heim* di parecchie forme di espulsione vaccina costituzionale ci parve così elaborata, e fatta con tale cura da dar prova dell' ingegno e della pazienza dell' autore.

Si osservarono cinquantacinque casi di vaccina complicata a vero vajuolo : 28 in individui per la prima volta vaccinati, e 36 in rivaccinati De' primi 28, o vaccinati per la prima volta, 24 erano bambini (per la maggior parte di dodici mesi); di questi, 17 ebbero vero vajuolo (che ne fece morire 7) e 7 vajuoloide (di cui ne morì 1). De' 26 rivaccinati tre soli ebbero vajuolo vero (morendone 1) e 23 vajuoloide (morendone nessuno).

Merita di essere notato il fatto seguente: Coll' umore tratto da un bambino di nove mesi, vaccinato per la prima volta, che al quarto giorno di maturanza del vaccino fu sorpreso da vajuolo, furono rivaccinati parecchi individui: in sette uscì perfettamente il vaccino, senza nessun indizio di aver ricevuto impressione vajuolosa.

Si è osservato che malattie eruttive croniche di rado influivano nel sollecitare o ritardare il decorso regolare della vaccina, e più di rado ancora inducevano modificazione nel vaccino stesso; nè vi fu per regola generale alcun ritardo nella pustulazione vaccina. Pare che la vaccina abbia operato utilmente sulle malattie eruttive croniche, avendole molte volte mitigate nella forza, e moltissime volte ridotte a tale che, col cadere delle croste vaccine scomparivano delle malattie eruttive da lungo tempo resistenti ai mezzi dell' arte. La scabbia, che portavano molti bambini di taluni distretti all' atto della vaccinazione, non ha allungato il corso del vaccino. Gli erpeti di che alcuni pochi bambini erano travagliati quando furono vaccinati, ordinariamente non indussero nessuna alterazione nella pustola vaccina: in due bambini affetti da questa malattia uscirono due pustole modificate.

Il dott. *Heim* chiude il capitolo delle complicazioni con queste parole: « Dal complesso delle osservazioni di questo

quinquennio risulterebbe che le infiammazioni, le febbri infiammatorie, la dentizione, l' influenza, agevolano e fanno più rapido il corso della vaccinazione; e che al contrario, le febbri nervose, l' epistassi, ed altre emorragie, la diarrea, la dissenteria, ed il colera, rendono più debole e più lento quel processo: come pure che le espulsioni cutanee acute e croniche non influiscono per solito su di esso nè lo modificano essenzialmente; mentre esse stesse sono rese di corso più mite decorrendo contemporaneamente al vaccino » (p. 555).

Siffatte osservazioni riusciranno strane, senza dubbio, a quelli che hanno letti e studiati gli scritti di *Jenner*. Il quale dice che quando la pelle sia affetta da alcuna malattia che manda alcun *umore*, o denso o fluido, o sieroso, purulento o glutinoso, si incontrano *grandi ostacoli* ad eseguire la vaccinazione. Volendo entrare a parlare più diffusamente su ciò ci dilungheremmo troppo dal nostro scopo: basti dire che su questo proposito i nostri colleghi del continente sono d' accordo col dott. *Jenner*. E qui non sappiamo contenerci dal disapprovare la pratica di operare la vaccinazione a guarentire dal vajuolo, quando vi abbia la superficie cutanea coperta da alcuna di quelle malattie, o si possa congetturare che sia latente nell' organismo il principio morboso di essa: e teniamo per assioma inconcusso che non si debba eseguire quella operazione in soggetti che non godono la maggiore possibile salute; a meno che non vi siano circostanze imperiose che obblighino ad eseguirla tosto. Grandissima parte dei fallimenti della virtù protettrice del vaccino osservati in Inghilterra ed altrove, e parte della mortalità occorsa a' medici del continente durante il processo della vaccinazione, dipendono assai probabilmente dall' avere trascurate siffatte precauzioni.

Il restante di questa sezione non ci riguarda, e passiamo a dirittura all' ottava sezione, nella quale si dà contezza delle *rivaccinazioni* eseguite nel Regno di Würtemberg nel suddetto quinquennio.

Dopo avere il dott. *Heim* dato un ragguaglio storico dei progressi della teorica vaccina, dal primo annunzio che il vajuolo della vacca preservava perfettamente dal pigliare il

vajuolo vero (e nel quale, come parve a noi, ha reso assai poca giustizia a *Jenner*, e mostrato di non averne inteso le opinioni, o non conosciuta l' importanza), procede l' autore ad esporre i progressivi mutamenti a cui furono soggette, su questo riguardo, le opinioni di molti vaccinatori, anche fervidi sostenitori delle vaccinazioni. Risulta da quosta breve storia che il governo di Würtemberg fino dal 1829 aveva adottato il principio della rivaccinazione, ove si credeva che la prima vaccinazione non avrebbe bastato a guarentire compiutamente; e che, a quel tempo, le cicatrici lasciate dalla prima vaccinazione, fornirono la prova dell'essere o non essere l' individuo protetto effettivamente dal vaccino. Quando però si presentarono de' casi di vajuolo vero o modificato, sebbene le cicatrici della vaccinazione avessero i richiesti caratteri, il Collegio reale di medicina ordinò che si dovesse eseguire la rivaccinazione agli abitanti delle case infette da vajuolo, e delle attigue, senza nessun riguardo ad età, nè a' caratteri delle cicatrici: misura che fu quasi dappertutto posta in opera, adottata, e introdotta altresì nella guarnigione.

Gli studj fatti dai medici di Würtemberg sulle cicatrici residue della vaccinazione, come prova di superstite o cancellata attitudine a pigliare il vajuolo, conducono a ciò, che si debbe avere poca o nessuna fiducia in questo segno. Si è osservato che le pustole di vaccino vero (per questo riguardo somiglianti al vajuolo vero) possono lasciare una cicatrice imperfetta, od anche lasciarne nessuna: e che d' altronde il porre fiducia di sicurezza nell'aspetto regolare della cicatrice, gli è un sanzionare un errore, ed inspirare al pubblico una falsa e pericolosa sicurezza. Le circostanze che accompagnano il vajuolo quando regna epidemicamente, e gli effetti della rivaccinazione, provano che la teorica delle cicatrici non regge. Di 1055 casi di vajuolosi i quali portavano butteri, 914 li avevano belli, e in soli 141 erano imperfetti: 147 di questi ebbero vajuolo vero sebbene portassero cicatrici normali di superata vaccinazione. Le cicatrici della vaccinazione non danno neppur esse nessun indizio per l'esito della rivaccinazione. Nel distretto di Böblingen furono rivaccinati 2718 in-

dividui di diversa età, de' quali 1322, o quasi una metà, avevano le cicatrici regolari della prima vaccinazione; pure in 65 ogni cento di questi la rivaccinazione ebbe esito felice; in 26 per cento il decorso fu modificato; e in soli 9 per cento fallì del tutto; 1134 di quel numero totale avevano cicatrici imperfette, e ciò nonostante la rivaccinazione ne fallì in 18 per cento, mentre ebbe esito modificato in 28 per cento, e sortì esito felice nei rimanenti. I risultamenti ottenuti nella guarnigione, che sono i più attendibili, come quelli in cui si ha ad avere intiera fiducia, furono i seguenti: che di 14,384 rivaccinazioni, 7845, o più che la metà, avevano le cicatrici normali della precedente vaccinazione, eppure la rivaccinazione sortì buon esito in 31 per cento, esito modificato in 29 per cento, e fallì intieramente in 40 per cento. In 46 per cento di quelli che avevano cicatrici imperfette la rivaccinazione fu senza effetto; mentre in 36 ebbe effetto modificato, ed in 28 per cento sortì effetto compinto.

Si è già notato che le pustole vaccine genuine possono alcune volte non lasciare nessun indizio di loro esistenza; e fu conformemente fatto notare, che individui che presentavano nessuna cicatrice di antecedente vaccinazione, non vogliono sempre essere considerati come non guarentiti. Questi casi sono in numero troppo grande per supporre che tutti appartengano ad individui che avessero prima superato un vajuolo che non ha lasciata dietro di sè nessuna traccia; o per poter ragionevolmente supporre che ciò sia dipenduto da idiosincrasia, o da mancanza di suscettività a ricevere il vaccino. Di 127 casi, di cui qui si tratta (ne' quali non v' aveva nessuna traccia di cicatrice), che furono vaccinati nel distretto di Böblingen, si ottenne buon esito in 75, esito modificato in quaranta, e nessun esito in dodici. Di 14,384 soldati rivaccinati, 2030 (circa la settima parte) non portavano le cicatrici della prima inoculazione: e di questi 2030 la vaccina sortì buon effetto in 34 per cento; esito modificato in 19 per 100; e 47 per cento senza effetto, o quasi la metà del numero. Una ricerca siffatta, illustrata da una tavola con risultamenti eguali, è fatta per un certo numero di militari, ne' quali fu

attentamente osservato il numero delle cicatrici: di maniera che se noi ci affidiamo all'esattezza del ragguaglio dato, ed alle cure e perizie de' medici ispettori, ne viene la conseguenza, che la presenza della cicatrice non dà indicazione di sorta in quanto all'efficacia della prima vaccinazione nell'impedire il buon esito di una seconda; come pure è chiaro che elleno sono di leggiere valore nell' indicare il grado di guarentigia a risentire dippoi l'influenza del vajuolo: sebbene codesta ultima conchiusione non sia fondata sopra prove di grado uguale nè di uguale natura come la prima. Debbesi osservare che la continuazione od il rinnovamento della suscettibilità a sentire l' impressione vaccina, non vale in nessun modo ad esprimere la misura nè un rapporto colla continuazione, nè col rinnovamento della suscettibilità a sentire l'influenza del vajuolo. Tal cosa non fu fino al presente stabilita, in modo almeno a noi soddisfacente, sebbene noi rispettiamo altamente le opinioni di molti, i quali sono d' avviso che così il vajuolo come il vaccino sieno e per essenza e per circostanze fra loro così identici, da doversi, per ciò che riguarda tal cosa, metterli a paro. Senza negare che possa darsi anche questo, noi staremo aspettando i risultamenti di prove successive avanti di piegarci ad ammettere la giustezza di quella opinione, e secondo l' uso della Corte di giustizia della Scozia le apporremo, per ora, la sentenza di *non provata.*

Non deve recare meraviglia che siansi incontrate difficoltà nell'introdurre la pratica della rivaccinazione nella massa del popolo. Poichè la ignoranza e l' indolenza da una parte, la contrarietà e l' avversione propria del volgo ad abbracciare l' utile prima che il male minacci alla porta; tutte queste cose insieme hanno concorso ad impedire un bene di cui non si vede immediato il vantaggio che arreca. Avvenne quindi quello che si doveva prevedere, che, eccettuati i distretti dove il vajuolo e il vajuoloide erano diffusi e facevano danno, la rivaccinazione dovesse fra i cittadini essere poco accolta. In complesso però, le rivaccinazioni eseguite nel Würtemberghese entro il quinquennio suddetto furono coronate da

successo assai fortunato. Sopra 44,000, e più, che furono rivaccinati, l'operazione sortì buon effetto in più di 20,000; effetto modificato in 9000, e riuscì senza effetto ne' rimanenti 15,000. I risultati comparativi di alcuni dipartimenti, e dei militari, sono i seguenti: ad ogni 100 rivaccinazioni sortirono effetto:

	Buono,	*modificato*,	*nessuno.*
Nel Neckarkreis	57	23	20
Nello Schwarzwaldkreis . .	29	26	45
Nello Jagstkreis	70	5	25
Nel Donaukreis	27	35	38
Fuori de' dipartimenti . . .	51	18	31
Ne' militari.	34	25	41
	—	—	—
Totale sulle rivaccinazioni	46	20	34

La differenza osservata ne' singoli dipartimenti posti a confronto tra loro e colla guarnigione, dipende dalla età diversa de' rivaccinati stessi: epperciò, nei dipartimenti del Danubio e dello Schwazwald, i cui rivaccinati furono per la più parte bambini, fu più piccola la proporzione delle buone riuscite: nell' armata invece dove i rivaccinati avevano quasi tutti un' eguale età (circa vent' uno anni) la proporzione dei buoni risultamenti fu una metà; laddove nell'Jagstkreis dove i rivaccinati avevano maggior età, per esempio, fino trent' anni, la proporzione de' buoni risultamenti fu ancor maggiore. Non occorre osservare che, secondo il dott. *Heim*, di quanto riusciva più compiuto l' esito della rivaccinazione, di tanto era più grande la suscettibilità a sentire l'influenza vaccina e quella del vajuolo, e fu al tempo stesso più perfettamente neutralizzata essa suscettibilità la mercè della seconda vaccinazione.

Si è già detto che soventi volte le cicatrici della passata vaccinazione, sebbene decorsa perfettamente, al momento della rivaccinazione si trovano assai imperfette; esse talvolta presentano nulla più che una macchia cutanea più bianca della pelle, appena discernibile, e in pochi casi non trovasi più nes-

suna traccia della superata vaccinazione. Le cicatrici lasciate dalla vaccinazione quando riuscì con effetto sono per lo più bernoccolute in giro, e profondamente improntate, sebbene forse più piccole di quelle residue alla vaccinazione eseguita nell'infanzia, non essendo più grosse di un pisello. Nè solo quando la rivaccinazione sortì buon esito, ma vi sono cicatrici anche dopo la rivaccinazione ad esito modificato, consistenti solo in macchie pallide, dell'ampiezza, quando si possono vedere, di una lenticchia, senza scabrezze di superficie. Nella primavera del 1836 si presentarono alla rivaccinazione quindici reclute che portavano macchie uguali a quelle or ora descritte, asserendo che esse erano le cicatrici lasciate dalla prima rivaccinazione, che aveva avuto un esito incompiuto. In due, che erano stati rivaccinati due anni prima, la seconda rivaccinazione ebbe un corso ancora modificato; l'esito di essa in quattro che erano stati rivaccinati tre anni prima, fu buono in due, e modificato negli altri due; in tre rivaccinati cinque anni addietro, la seconda rivaccinazione fu buona in due, e modificata in uno; dopo sette anni buon esito, e in tutti gli altri, due dei quali avevano avuta la rivaccinazione otto anni addietro, la seconda rivaccinazione ebbe un decorso modificato, D'altra parte trentadue individui mostravano cicatrici il cui numero variava da una a sei, avevano la forma migliore a desiderarsi, assai distinte, e a punte, sebbene in volume uguagliassero un pisello; del che si trasse la conseguenza che la rivaccinazione operata alle case loro aveva sortito buon esito. Due di questi avevano subìta questa operazione due mesi addietro; sei, un anno avanti; quattro, due anni; sette, tre anni, e due, quattro anni: la rivaccinazione eseguita per la seconda volta nel 1836 non riuscì ad effetto in nessuno. In uno che era stato rivaccinato sei anni addietro, questa rivaccinazione sortì esito modificato. Così fu senza effetto in uno rivaccinato sei anni addietro; e fu del pari senza effetto in due, dopo sette anni; in due dopo nove anni che erano stati rivaccinati.

Riguardo al tempo per cui dura la virtù preservativa della rivaccinazione, il dott. *Heim* opina che l'età per solito scelta ad eseguire questa operazione venne già liberata di tutta

o di gran parte almeno del processo morboso dell' infanzia; che allora la costituzione fisica ha acquistato un grado maggiore di sodezza, e sente le influenze esterne assai meno che non le sentiva durante la mobilità organica della vita infantile; e quindi non esservi nessuna cagione plausibile perchè la rivaccinazione non debba guarentire per un tempo uguale almeno a quello della prima vaccinazione, sotto le condizioni seguenti: « 1.° che la rivaccinazione abbia avuto un esito compiuto, ed in nessun modo non inferiore al vajuolo vaccino di buona qualità dei bambini; 2.° che la quantità del virus vaccino sia tanta che basti a saturare il sistema ». Ad adempiere quest' ultima condizione dicesi che bastino dodici punture, come fu già indicato, e per i motivi diffusamente esposti dove trattossi della rivaccinazione ne' militari.

Ecco i risultamenti della rivaccinazione eseguita in 152 individui di diversa età, in 61 de' quali sortì buon effetto, riuscendo inutile in 90: 1.° In moltissimi il virus non produceva nessun effetto, e la cute ferita in pochi giorni guariva. 2.° In alcuni l'epidermide si sollevava dopo pochi giorni in piccola vescica, la quale si sgonfiava rapidamente, essicava senza eccitare nessuna reazione nè lasciare indizio della sua esistenza. 3.° In altri ne' quali parve che la inoculazione fosse con effetto, si sollevavano le pustole, divenivano ombellicate, e ripiene di fluido trasparente, ma seccavano assai presto, cioè verso il settimo e l'ottavo giorno, quando ordinariamente si andava dilatando il disco che le circondava, e le croste cadevano senza lasciare nessuna cicatrice: se si eccettuano i sintomi locali alle ascelle, e lungo le braccia, il rimanente degli incomodi costituzionali era di nessuna importanza. 4.° La reazione con consenso all'universale si è osservata solo in quelli in cui la vaccinazione aveva fatto il suo decorso regolare.

Il dott. *Bardili* ha osservato che ne' soggetti pingui al sesto o settimo giorno dopo la rivaccinazione compajono delle pustole trasparenti, circondate da un'areola rossa-cupa, azzurra, le quali mancavano dei segni caratteristici delle pustole genuine preservative: in questa forma di malattia v'hanno sempre gonfiezza al braccio ed alle ghiandole subascellari, e feb-

bre risentita. Queste pustole si rompono ordinariamente al settimo od ottavo giorno lasciando un'ulcere dolente, che dà facilmente sangue, profonda una linea, e varia in estensione; la quale dopo quattordici a venti giorni si cuopre di crosta secca ed aderente: si osservarono inoltre altre varietà delle quali non facciamo qui parola. In un altro rapporto è detto che ne'soggetti corpulenti, robusti, a tinta bruna, l'infiammazione era viva, le pustole assai piene, e che diventavano purulenti appena toccavano all'ottavo giorno. L'infiammazione cutanea era sì estesa che gli ammalati non potevano più accudire ai loro affari ed erano obbligati a letto. La qual cosa fu pure osservata nel distretto di Oehringen, dove fu sì forte la febbre che dovettero gli ammalati porsi a letto: e quanto fu maggiore il tempo corso tra la prima vaccinazione e le successive, di tanto furono più perfette le pustole uscite, e più forte la febbre. Pare sia stata osservazione comune che quanto fu più breve il tempo decorso tra le due vaccinazioni fu minore il grado di successo ottenuto dalla rivaccinazione: mentre per l'ordinario, eccettuati pochi casi, la rivaccinazione fu al tutto senza effetto quando fu eseguita da cinque a sei anni dopo la prima inoculazione. Secondo il dott. *Rösler* poi negli adulti essa riuscì meglio quando la materia da innestare fu tratta dagli adulti; laddove riuscì quasi sempre male quando fu tratta da' bambini.

Noi non ci fidiamo gran fatto dell'esattezza di quest'ultima affermazione, perciocchè a noi non accade di confermarla giammai le molte volte che abbiamo ripetuta l'esperienza fino a nojarcene del continuare: il primo fatto però, riguardante il migliore svolgimento della pustola vaccina secondaria, in ragione della distanza di tempo decorso della prima inoculazione vaccina, è correttissima *nel punto principale*, sebbene vada soggetta per necessità a molte modificazioni ed eccezioni. Questo fatto mi è sempre sembrato assai importante, come quello che tende a stabilire la dottrina del graduato scemare della guarentigia apportata dal vaccino.

Il processo della rivaccinazione fu veduto variamente modificato ne' diversi paesi. Nel distretto di Böblingen si osser-

varono parecchi casi che si presentarono così: 1.° le pustole si formavano più presto, e il corso era più breve che non succede nell'affezione vaccina genuina; 2.° sebbene le pustole avessero la forma uguale a quelle genuine, non le uguaglia vano però nella grandezza, il che era specialmente manifesto all'epoca dell'crostizzazione; 3.° appena comparse erano piene di un umore fluidissimo, che restava limpido e chiaro come l'acqua fino al settimo od ottavo giorno; 4.° l'areola era più pallida di quella della pustola genuina; e di rado era rotonda; toccava il massimo di suo ingrandimento tra il settimo e l'ottavo giorno, dopo il quale ordinariamente scompariva con rapidità; 5.° la base su cui appoggia questo cerchio infiammato era sempre meno dura che non suole nella pustola vaccina vera; 6.° il vajuolo vaccino modificato dal terzo al settimo od all'ottavo giorno fu sempre accompagnato a dolori nelle ghiandole ascellari, con manifeste orripilazioni, e dolore di capo. Nel distretto di Waiblingen il corso della vaccinoide fu più acuto di quello del vaccino vero: ordinariamente poche ore dopo la rivaccinazione sorgeva prurito al luogo della ferita, il quale al terzo giorno diveniva quasi insopportabile. Per solito al quinto giorno la pustola era intieramente formata, e conteneva una linfa giallognola, vischiosa; essa pustola aveva delle cellette pochissimo riconoscibili, e mancava intieramente dell'areola loro caratteristica. Altre volte si infiammava fortemente la parte superiore del braccio, con filoni rossi indurati; le ghiandole sottoascellari dolorosamente enfiate; il periodo di suppurazione era compiuto in minor tempo; le croste erano attaccate più profondamente, non avevano infossamento nel centro; e cadevano più presto e più facilmente; finalmente, le cicatrici erano più superficiali, non lucenti, spesso scabre.

Ora esaminiamo gli effetti della vaccinazione in coloro che hanno già sofferto il vajuolo. Dugentonovantasette individui butterati per vajuolo, si offersero volontariamente alla vaccinazione, in occasione che si eseguiva la rivaccinazione a' già vaccinati. La vaccina uscì regolare in 99; modificata, in 76; e andò fallita del tutto in 126; il che darebbe la proporzione

di 32 sopra cento, per la forma genuina; 26, per la modificata; e 42, per nessun esito. Osservasi una notevole corrispondenza tra queste cifre e quelle risultanti dalla rivaccinazione nei militari; il che però tralasciò il dott. *Heim* di far notare. — Sopra un centinajo di casi di ciascuna di quelle classi si ebbe

	Con successo.	Modificato.	Senza effetto.
Vaccinati dopo il vajuolo	32	26	42
Soldati rivaccinati . . .	34	25	41

Ora ammetteremo le opinioni di *Heim* e dei medici di Würtemberg riguardo ai vaccinati, che su cento che ebbero vajuolo naturale, e sì forte da portarne dopo i butteri sulla pelle, non meno di 58 diventano col tempo suscettibili a ripigliarlo? L'autore porse in questo argomento alcune notizie su ciò che fu osservato fino al presente in diversi paesi: esse meritano di venire poste a confronto colle precedenti. *La Condamine* stimava che il vajuolo secondario stesse al primario come 1 : 50,000; *Heberden* come 1 : 10,000; altri medici inglesi come 1 : 8000; *Eichorn* dà la proporzione come 1 : 250; e secondo *Möhl* nell'epidemia di Copenhagen ogni sei ammalati di vajuolo ve n'era uno che lo aveva già avuto. Ciò però non prova in nessuna guisa che un sesto di quelli che hanno avuto il vajuolo fosse per essere menomamente preso: stantechè, ammettendo che quelli che sono suscettibili di essere vaccinati con effetto o dopo il vajuolo, o dopo la vaccinazione, non sono guarentiti; ne sembrerebbe che più della metà avesse dopo alcun tempo a diventar suscettibile, e quasi un terzo soggetto alla malattia nella sua forma più genuina. Egli risulta dall'osservazione conchiusionale dell'autore che noi non abbiamo forzato i fatti a darci una conseguenza a cui non si soscriverebbe egli stesso. « Gli è certissimo, ei dice, che questi vaccinati dopo aver avuto il vajuolo (95 con buon esito, e 76 con esito modificato), potevano sotto un'influenza epidemica essere sorpresi un'altra volta da qualch'una delle forme di quella malattia ».

Fra gli argomenti trattati in questa sezione avvi pur quello della virtù della materia vaccina prodotta dalla rivaccinazione

(vale a dire dalla materia estratta da pustole vaccine genuine uscite in individui già altra volta vaccinati) ; la virtù di quella materia per una successiva inoculazione. Sono state promosse parecchie obbiezioni contro l' uso di questa materia vaccina ; tra le altre l' incertezza della sua natura genuina , ed il pericolo di insinuare nel corpo altri veleni insieme al virus vaccino cavato dagli adulti , come p. e. la sifilide , la scabbia, ecc. Siffatta obbiezione non ne pare di poco valore; non potendo entrare in argomento, ci limitiamo ad ammonire contro l' uso di materia cavata dagli adulti, ed in genere da' soggetti deboli e malaticci. Il dott. *Heim* non teme nulla di tutto questo, e mette fuori la sua opinione che il virus vaccino è poco atto a mischiarsi con altri di natura uguale alla sua. Soggiunge che furono fatte inoculazioni con umore vaccino cavato da bambini che si sapevano affetti da scabbia, da tigna, da varicella , e persino da vajuolo (del che fu altrove citato un esempio), senza che per ciò venisse trasmessa nessuna di quelle malattie alle persone inoculate, nè il corso del vaccino stesso soffrisse alterazione. Da parte nostra però dobbiamo dichiarare, che i risultamenti delle vaccinazioni eseguitesi recentemente nell' ospedale dei vajuolosi di Londra sono al tutto opposti alla proposizione del dott. *Heim*, e insistiamo perchè le vaccinazioni dell' Inghilterra non abbiano ad essere mai contaminate nemmeno da casi dubbii di quelle malattie.

Egli è omai certo che grandissimo numero di quelli che furono vaccinati da bambini, in seguito sono stati soggetti al vajuolo nella forma sua genuina o modificata: l' esperienza giornaliera ce ne favorisce le prove : così sembra mostrato dalle ricerche di *Heim* che il riannesto della materia vaccina produce in grandissimo novero di casi effetti locali e costituzionali, ed un'eruzione vaccina o genuina o modificata in varie maniere; ma ancora, *cui bono?* — sorge la questione riguardo al vantaggio procacciato da codesta rivaccinazione; e rimane tuttavia a dimostrare che i rivaccinati hanno suscettibilità a pigliare il vajuolo , minore di quella che portano coloro che furono vaccinati una sola volta. Vi hanno ancora molte ricer-

che a fare prima di concordare con *Heim* ad opinare che la suscettibilità al vajuolo che si riproduce nell'adulto debbesi ad una porzione di essa suscettibilità non distrutta dalla prima vaccinazione, sebbene riuscita con effetto, e forse superiore in forza alla virtù protettrice del vaccino fresco. Forse anche questa questione può essere sciolta in maniera poco soddisfacente: sebbene, per quanto ci è dato dire dietro la pratica limitata che abbiam noi, ammettiamo che i rivaccinati trovinsi in migliore situazione degli altri. Delle 44,000 rivaccinazioni del quinquennio, intorno cui andiamo facendo le nostre ricerche, consta che un solo individuo, militare, fu preso da vajuolo dopo la rivaccinazione; e in questo caso la rivaccinazione eseguita due anni addietro aveva avuto esito modificato; e il vajuolo non ha pigliato la forma genuina, sibbene la vajuoloidea. Però questo risultamento è soddisfacente bensì, ma imperfetto per varii motivi: a Würtemberg le case delle persone infette sono poste sotto rigorose discipline di quarantena; la separazione rigorosa dei militari che suolsi fare quando dominano malattie contagiose, debbe rendere molto infrequente che alcuno de' militari stessi si esponga a pigliarle. L'efficacia della rivaccinazione si debbe quindi indagare nella classe civile del popolo; ma di ciò ne mancano le notizie opportune: e invero è corso troppo breve tempo da che si è introdotta questa pratica, perchè si possa averne risultati decisivi. Il numero totale dei vajuolosi avutisi nel quinquennio fu di 1677 dei quali 634 ebbero vajuolo vero; e 1043, vajuoloide: è detto che il numero degli abitanti sommasi a 363,298; la proporzione è quindi di un vajuoloso sopra 217. Ma se riduciamo questo ad una cifra media annuale, troveremo che la proporzione è di 1 in 1085; le rivaccinazioni, escludendo il militare, furono circa 30,000, trenta andarono fallite (1 in 1000), e considerando che il processo non fu molto facile a compiersi, sarebbe dimostrata, pensiamo noi, non essere la garanzia, data dalla seconda vaccinazione di molto superiore a quella data dalla prima. Non vogliamo asserire che vi siano stati molti casi in cui la protezione della rivaccinazione sia riuscita vana, o in altri termini, che vi siano stati casi di vajuolo fra

i rivaccinati: il numero poteva essere grande o piccolo: i rapporti però porgono d'onde dire che la rivaccinazione mancò parecchie volte sotto questo aspetto, sebbene non sia troppo facile determinare il numero preciso di queste mancanze. L'argomento perciò è meritevole di ricerche attente ed imparziali quali, noi speriamo, saranno portate quanto prima in Inghilterra sopra una scala più estesa. Nell'ultimo anniversario dell'Associazione medica provinciale fu nominata una Commissione incaricata di istituire ricerche sullo stato attuale dell'Inghilterra riguardo alla diffusione del vajuolo, ed alla virtù preservatrice del vaccino: se i membri tutti vorranno convenientemente assecondarlo, avrà molto in suo potere; e noi fidiamo che essi faranno il loro possibile per adempiere a tale incarico onorevole con fedeltà non meno che con diligenza.

Nell'Opera di *Heim* vi hanno molte altre cose che noi presenteremmo volentieri a' nostri lettori. L'Opera sua va ripiena di cose tutte importantissime, così sotto l'aspetto scientifico, come pel miglior essere della umanità sofferente: ma per ora dobbiamo far punto, stando contenti di aver presentato, per la prima volta, il pubblico de' risultamenti di un' estesissima pratica sulla vaccinazione. — (*The british and for. medical Review. January* 1839). *C. A. C—i.*

Uso dell' acido idrocianico alla cura della tisichezza polmonare; del prof. Forget. — A carte 162 del vol. 89.° di questi *Annali*, alludendo alle miracolose guarigioni di tisichezza polmonare confermata, vale a dire, con vomiche, caverne, tubercoli suppurati, febbre etica, ecc., spacciate dal signor *Fantonetti* siccome da lui operate mediante l'uso interno dell'acido idrocianico, l' Estensore di quell' Articolo, per ragioni desunte dall' anatomia patologica, non ha potuto soffocare il dubbio, ch' esso sig. *Fantonetti* non fosse per avventura incappato in un grossolano errore di diagnostica nei casi da lui supposti guariti. Quel dubbio è ora convertito in certezza dalle prove del prof. *Forget*, dell' Università di Strasburgo, il quale, sebben diffidente dei miracoli divulgati dal signor *Fantonetti*, volle non pertanto tradurre ad atto pratico quel

suo metodo curativo *in sedici casi di tisichezza polmonare confermata*, seguendone ad un puntino i precetti, sì in risguardo alle dosi, come in risguardo al modo di amministrazione dell' acido idrocianico. Tutti i sedici infermi andarono a tristo fine, probabilmente non più presto, ne più tardi di quello sarebbe loro toccato se fossero stati abbandonati alle sole forze dell' individua natura di ciascuno; e in tutti il Professore di Strasburgo, ebbe a cerziorare, col taglio de' cadaveri, la giustezza della diagnosi da lui fatta durante la vita. « *Nous nous sommes en tout conformé aux indications de M.* Fantonetti, *sans qu'au lieu de donner le remède en lavage dans une livre d'eau, nous l'avons concentré dans une potion gommée de quatre onces édulcorée; on nous le pardonnera, je l'espère, en songeant à l'extrême altérabilité de l'acide hydrocyanique. Nous nous sommes servi de fioles enveloppées de papier noir et soigneusement bouchées. Inutile de dire que nous avons employé l'acide hydrocyanique médicinal* (*de* Magendie). *La potion était prise par cuillerée, de deux en deux heures . . . . Nous avons choisi des cas de phthisie confirmée, les seules qui puissent donner des resultats probants, incontestables; cas, du reste, n'offrant pas plus de gravité que quelques-uns de ceux guéris par M.* Fantonetti . . . . *Pour ne pas compliquer les effets de l'acide hydrocyanique, nous avons tenu nos malades à l'usage de simples gommeux et au régime lacté et féculent. Si l'on soupçonnait le médicament d'être défectueux, nous invoquerions nos recommandations expresses, et les protestations du pharmacien qui, pour donner une idée de la force du liquide, assure que, lorsque il le verse dans les fioles, il est obligé de detourner la tête pour eviter les vertiges que lui cause l'odeur de l'acide. A cet égard, il nous vient une idée, c'est que, dans notre potion et à plus forte raison dans le lavage de M.* Fantonetti, *l'acide s'évapore, se décompose, s'altère, en un mot, et perd beaucoup de son action. Nous ne pouvons expliquer autrement l'innocuité des énormes doses* (*quarante gouttes*) *que nous avons administrées* ». (*Bulletin général de Thérapeutique. Mai*, 1839).

Noi lasceremo ai leggitori di giudicare se, spacciando quelle

portentose guarigioni, il sig. *Fantonetti* siasi reso colpevole di leggerezza, d'ignoranza, o di mala fede (*D. L.*).

Bagni d'aria calda nell'asfissia per sommersione. — Il caso ha fatto scovrire l'eminente efficacia del bagno d'aria calda per rianimare gli asfissiati per annegamento. In una notte accadde che, nell'ospedale al nord di Liverpool, venisse recato un annegato in un momento in cui sarebbe stato impossibile procacciarsi acqua calda per un bagno ordinario. Al chirurgo di guardia venne in pensiero di servirsi dell'apparecchio che, durante l'impero del cholera, si usava per dare agli infermi il bagno d'aria calda. In pochi minuti la temperatura andò a novanta gradi di *Fahrenehit*. L'annegato si riebbe. Incoraggiato da questo fatto, il chirurgo seguitò a far uso dello stesso apparecchio nei sommersi successivamente portati nello stesso spedale durante i seguenti nove mesi, e con un successo che ha sorpassato l'aspettativa, perfino negli annegati ai quali pareva dovesse tornare superfluo ogni soccorso.

L'apparecchio è composto di due tubi di latta, ciascuno della lunghezza di tre piedi e del diametro di quattro pollici, riuniti a angolo retto. Il piedestallo è più largo per dare una base solida all'istromento. Nel piedestallo è una lampada a spirito di vino, con otto o dieci beccucci separati, aventi ciascuno un turacciolo, da levarsi o mettersi, per aumentare o diminuire la temperatura a piacere dell'operatore, ecco il modo di fare uso dell'apparecchio:

Spogliato e ben prosciugato l'infermo, lo si posa sopra una tavola ravvolto entro coperte, e disposto un guanciale sotto le spalle e un altro sotto il sacro, col mezzo di cerchi e coltrici, si forma al di sopra del suo corpo una specie di baldacchino. Così atteggiato l'infermo, al dissotto del baldacchino, presso i piedi, si dispone l'orificio del tubo conduttore del calore. In manco di cinque minuti, un'atmosfera riscaldata a cento di *Fahrenheit* circonderà quasi gli undici dodicesimi della superficie del corpo del malato.

Il bagno d'aria calda è non solamente preferibile al bagno

ordinario pella maggiore facilità di procacciarselo, tradurlo ad atto pratico, ma sì pure perchè meglio si attaglia alla necessità di mantenere elevata la temperatura, nel mentre che si va cercando di produrre la respirazione artificiale. Finchè il malato sia immerso nel bagno ordinario di acqua calda, egli è quasi impossibile di dilatare i polmoni. Nel bagno d' aria calda, all'opposto, l'infermo è atteggiato nel modo più agevole al maneggio del soffietto, e il calore e la rarefazione dell'atmosfera che ne risulta, favoriscono il dilatarsi dei polmoni; quandochè, nel bagno ordinario, il peso del fluido, premendo sopra tutti i lati del torace, deve opporsi agli sforzi tendenti a riaccendere le scintille di vita che ancora vi fossero. Oltre di ciò, col bagno d'aria si evita il raffreddamento e la svaporazione del corpo inseparabile dal prosciugare e trar fuori il malato dal bagno d'acqua; e più sollecita essendo la reazione, meno facili riescono le flogosi alle viscere interne consecutive delle stasi sanguigne formatesi durante l' asfissia. Finalmente, col bagno d'aria, si può, nel tempo che lo stimolo del calore mantiene alla superficie la circolazione capillare, impiegare altri soccorsi; per esempio, il salasso, ove soverchia fosse la reazione (*ivi*). (*D. L.*)

Notizie Bibliografiche.

Guida nell' uso pratico delle acque di S. Pellegrino in Valle Brembana, che dalla nuova analisi praticata dal prof. O. Ferrario *furono riconosciute appartenere alla classe delle termali saline iodurate. Bergamo*, 1839, *di pag.* 47, *in* 8.°.

Questo opuscolo è fattura del dott. *Bergamaschi*, medico dell' I. R. Delegazione prov. di Bergamo. Esposta la topografia di S. Pellegrino, parla della efficacia delle sue acque nelle malattie del sistema ghiandolare linfatico, e delle mucose, ed accenna il modo di usarne. A' medici che sanno quale virtù possano avere le acque minerali quando siano composte di

date sostanze, basti dire che sono « termali, di natura salino jodurate, e delle più rare in natura, e forse delle più attive, per l'esistenza in esse dell'joduro di sodio e del cloruro di sodio e magnesio ».

Storie e Considerazioni patologico-terapeutiche sopra alcuni casi di veneficii diversi, osservati e curati da Giovanni Guarda, *dottore in medicina e chirurgia, medico in Valdobiadene. Padova,* 1839, *pag.* 91, *in* 8.°.

Chi ha letto l'analisi dello scritto del prof. *Giacomini* sulle recenti riforme apportate alla terapeutica, riferito alla pag. 93 di questo fascicolo, avrà di leggieri veduto quali siano le opinioni farmacologiche da lui professate e quale applicazione felice ei ne abbia fatta alla cura degli avvelenati. I casi da lui narrati, il primo sopra tutti, mentre fanno prova della perspicacia di quel professore nello scoprire il lato manchevole della scienza tossicologica, dànno non lieve appoggio alla dottrina farmacologica della scuola medica italiana. A ribadire, diremmo, quella dottrina, e sanzionarla la mercè di maggiore esperienza, aggiunse il dott. *Guarda* nuovo conforto di fatti; i quali e per la novità, e per la natura loro, per gli accidenti, e le conseguenze, dilatano di non poco la base su cui venne erigendo il prof. *Giacomini* i fondamenti della tossicologia. Nel suddetto opuscolo sono raccolti undici casi di avvelenamento, più o meno rapido, procacciati dal tabacco, dalla cicuta, dalla belladonna, dalla digitale, dai funghi, dal nitro, dalla arnica, ecc., ai quali servono di appendice *pochi cenni generali tratti da alcuni veneficii di vipera.* A ciascuna di quelle storie l'A. appose alcune osservazioni: e talora, divertendo qualche po' dal soggetto principale toccò alcuni punti di patologia affini al suo argomento. Coloro ai quali stanno a cuore più i fatti che le parole, faranno buon viso a questo scritto; e massime coloro che non rattenuti da nessun culto ad antiche dottrine, guardano con filosofico occhio checchè sorga di nuovo, sebbene in discordanza co' principj in uso, e sono pronti ad abbracciarlo ove sia vero. A costoro, e solo a costoro, il dott. *Guarda* ha diretto il suo libro: esso avrà pochi lettori, il sappiamo; noi però lo vogliamo annunziato anche a questi pochissimi! *C. A. C—i.*

ANNALI UNIVERSALI

DI MEDICINA.

Vol. XCI. Fasc. 272 e 273. Agosto e Settemb. 1839

Rendiconto Statistico-Clinico degl' infermi curati in Fucecchio nel biennio dal maggio 1836 *all' agosto* 1838; *del Dott.* Odoardo Turchetti.

Le verità sostenute e costantemente ripetute vincono gli errori.

Giordani.

Fra Pisa e Firenze, in una bella collinetta del Valdarno Inferiore, a destra dell'Arno, a sinistra del Padule, ed a poca distanza da ambedue giace la Terra insigne di Fucecchio. Vi è dolcezza di clima, benchè spesso venga turbata dall'incostanza delle stagioni. Non ha bello nè vasto il fabbricato, talchè malamente dà ricetto a' suoi abitanti, che ascendono quasi a sei mila, ed essendo per una gran parte non facoltosi, e molti eccessivamente poveri, non hanno per ricovrarsi, se non che poche stanze, causa prima, a mio credere, della frequenza della scrofole in tutte le sue forme, e gradazioni.

La costituzione degli abitanti del paese (parlo di

quelli sfuggiti alle malattie glandolari) è piuttosto torosa e forte, in special modo nelle annesse campagne. — Ivi la vegetazione è rigogliosa e florida, talchè questa Terra, come la Provincia, è eminentemente agricola e produttiva.

Il nutrimento, in cui entra gran quantità di pepe, è piuttosto sano; — scarseggiano le acque potabili; ma in incontro abbonda di sanissimi vini, che non vengono quivi, come altrove si pratica, adulterati.

L'aria spesso ventilata, se si deve decidere dalla mancanza di malattie indigene (essendo la scrofola comune a tutta la Toscana) e dalla non ricorrenza di frequenti epidemie, e dalla mitezza delle malattie esantematiche, e dalla non molta mortalità; l'aria, dissi, non è in Fucecchio cattiva, ma non posso però passar sopra, come nelle vicinanze del Padule (abbenchè l'estate, dopo i bonificamenti dell'eroe della Toscana, Leopoldo I.°, sia ridotto a semplice canale) regnano delle frequenti periodiche, ed ancora qualche perniciosa, delle lenti affezioni ai visceri addominali, e qualche tendenza ai versamenti sierosi, non che febbri puerperali di indole non genuina.

Queste sono le sommarie cognizioni topografiche del paese ove da oltre due anni esercito la medicina. Chi bramasse avere ulteriori cognizioni di questa insigne Terra, legga la topografia medica dal Valdarno inferiore del dott. *Antonio Banfi* di Fucecchio, medico prestantissimo in patria.

Prima però di scendere a presentare il quadro statistico delle malattie curate nel mio primo biennio di esercizio medico, credo conveniente di dire alcun che sulle statistiche mediche in generale.

La Place, *Rasori* e *Gioja* parlarono della necessità di applicare l'aritmetica alla medicina, ma il poco sviluppo dato al tema gli impedì di giugnere a dei resultati meritevoli di alta considerazione in riguardo a ciò che si voleva stabilire, la convenienza, o discrepanza dei vari metodi curativi, ossivvero quale dei metodi curativi delle singole, o complessive malattie fosse il più felice al letto degl' infermi, e però meritevole di essere accettato.

Tommasini dopo aver detto, che il più sicuro argomento di una dottrina, o di un metodo è riposto, *caeteris paribus*, appunto nella felicità degli esiti, *Tommasini* ancor esso prese seriamente a difendere la necessità di sottoporre ad una statistica i diversi modi di medicare, onde poi ne resultasse il migliore. Ed egli pensava ottimamente, poichè, questa è la sola via, che può mettere in piena luce i vantaggi, o gli inconvenienti dei varii metodi di cura, ed è la sola capace a porre in chiaro i vantaggi reali dei metodi di cura di oggidì.

Ma acciò la statistica medica porti a questi resultati, è necessario che sia variata e ripetuta, non sterile, nè così complicata da rendersi difficile nell' applicazione, ed esecuzione.

Pensò il *Tommasini*, onde rimediare ad alcuni inconvenienti, che renduto avrebbero nulli per lo scopo prefissosi i resultati del calcolo applicato alla cura degli infermi, pensò il *Tommasini* di non considerare gli infermi affetti da lievi malattie, e tanto lievi, che con qualunque metodo, od ancora con nessuno medicamento guariscono, come pure le malattie incurabili, e gli agonizzanti. Le esclusioni del *Tommasini*

mi pajono giuste, poichè dato il caso, che *Tizio* ci dica, ho avuta la mortalità di 10 per 100 infermi curati, io sostengo, che con 10 di mortalità *Tizio* può essere tanto il medico più abile e fortunato del mondo, quanto il medico più disgraziato ed insciente, in una parola, tanto un salvatore, quanto un distruggitore della specie umana. — Mi spiego. — Supponete che di 100 infermi 90 fossero stati gravissimi, e 10 incurabili. — *Tizio* allora colla mortalità di 10 avendo sanato tutti i sanabili, ha fatto quanto poteva far la medicina, il ministro si è immedesimato colla scienza; è dunque, o fu dunque tanto abile medico, quanto mai essere uomo lo possa. — Supponete, che di 100 infermità curate 98 fossero febbri terzane semplici, o effimere, due malattie gravi; *Tizio* col perdere 10 si è dato a conoscere per medico a carico della umanità. — Se di 100 malattie 80 fossero state insanabili, anzi spingiamo la proposizione, se 99 fossero state fuor del dominio della medicina, e se dalla parte opposta 99 fossero state facilmente curabili, ed il primo medico avesse avuta la mortalità di 98 per 100 ed il secondo due per 100, cioè ne avesse guariti quanto l'altro ne perdette, io sostengo che sarebbe più stimabile il primo medico, poichè ognuno per sè stesso vede che vi è più merito a sanare una malattia incurabile, che a guarirne 98 facilmente curabili, o, per dir meglio, guaribili ancora senza esser curate. — In tal modo chi ci dasse dei resultati con 98 di mortalità per 100, potrebbe esser più abile, e fortunato medico di colui, che ci dicesse di 100 curati ne perdetti due soli.

I resultati statistici adunque non provano nulla se

in essi non viene per primo indicato quali sono state le malattie curate, e di queste quante furono lievi, quante gravi, gravissime ed insanabili (1). Fu ottimo divisamento al certo quello del *Tommasini* di escludere le malattie sanabili da sè stesse, e le insanabili assolutamente, ma venendo all'applicazione si trovava difficilmente praticabile con la dovuta esattezza la regola indicata, poichè malattie lievissime in apparenza possono essere i primi germi di malori ostinatissimi, ed insanabili, come malattie in apparenza gravi, tali non essere — e nessuno può calcolare quanto ancora un lieve ajuto dato in senso retto alla nostra macchina vicina a soccombere, possa esserle utile a sbarazzarsi da seminj di ostinatissimi malori.

Nè qui sta tutto il male, poichè una infinità di malori variano in gravezza, e portano il medesimo nome. Le coliche, gli spasimi, il cholera, le emorragìe, i flussi, ecc., possono essere il prodotto di una causa irritante, come di una diatesi; chi non vede per sè stesso l'enorme diversità di condizioni morbose comprese nel medesimo nome? chi non vede, per esempio, esser cosa facilissima sanare un tetano prodotto da vermini, mentre è difficilissimo guarirne uno, che da una ferita di un qualche tendine fosse cagionato?

---

(1) *Ecco subito una gran difficoltà: non è sempre facile sapere se una data malattia sarà o no vincibile dall' arte. Come non è facile conoscere quali malattie di quelle vinte nel loro cominciare, però riposte fra le lievi, se non fossero state curate, si fossero date a conoscere per gravissime.*

Non lascerò da parte neppure la difficoltà della diagnosi tanto sintomatica, che essenziale; e ciò io dico non per poca stima, che io mi abbia per coloro, che ci hanno dati, o son per darci statistici quadri degli infermi curati, ma solo ciò diciamo poichè i gran maestri tutti ci hanno avvisato esser facile a chicchessia il fallare la diagnosi delle malattie; ma se anco in ciò mi ingannassi, non mi ingannerei certamente nell'asserire variare la mortalità di una stessa malattia al variare dei luoghi, dei tempi, delle costituzioni, del clima, ecc.

È certo esservi dei paesi, nei quali sia in forza delle condizioni, che costituiscono il cattivo clima, sia in forza dell'esistenza di un miasma, sia in forza di svariate vicende atmosferiche, o per scarso e cattivo nutrimento, sia per qualunque altra ragione, è certo, io dissi, esservi dei paesi, in cui gli abitanti sono di fibra lassa, delicata, cachetica, con sangue poco vitalizzato, con disposizioni agl'ingorghi, alle idropi, ecc. Ebbene, fate che un medico debba curare molte flogosi in tali paesi; che ne avverrà? ciò che accade in tutte le epoche di pestilenze succedute a' tempi calamitosi per sofferta fame, flogosi distruttive, perchè ledono mal nutrite fibre, tessuti mal composti, flogosi con poco processo plastico, quindi resistenza organica, direbbe il *Buffalini*, scarsa, risoluzione difficile, processi dissolutivi certi, esiti infausti, inevitabile però molta mortalità, sia abile o non abile il medico, sia buono o non buono il metodo curativo.

Al contrario fatte buonificare le maremme toscane, sapete che ne avverrà? perniciose meno frequenti, quartane meno ostinate, quindi più facilmente cura-

bili, più semplici le terzane. Se un medico di que' luoghi adunque guarirà venti ammalati in cento con dieci gradi di abilità: mutato il clima, con otto gradi di sapienza ne sanerà ottanta per cento, e mutando metodo e medico senza mutare il clima, la mortalità resterebbe presso a poco eguale.

Venga un'epidemia di grippe in un paese ove sono abitanti esenti da vizio tubercolare, esso non si farà grave, nè degenererà, nè desterà nuovi malori. Venga in Toscana, e si convertirà in lente bronchiti, e desterà delle angine, ed esacerberà altri germi di malattie latenti (1). Siano nei due paesi stati curati i grippe con metodi diversi, col metodo inglese nel 1.°, col metodo rinfrescante nel 2.°, la mortalità sarà di certo più considerevole dove fu curato con metodo razionale, di quel che lo sia dove si attaccò cogli eccitanti (poichè in malattie lievi e corpi forti, sono spesso tollerati ancora gli stimoli, benchè non convenienti alla malattia), qui il calcolo, stando alle ultime resultanze, darebbe per ottimo il metodo, che è il pessimo.

Un'epidemia di febbri biliose supponete che si sviluppi di gennajo a Losanna, e che poi scenda in luglio nell'Agro Mantovano. — Se un medico lombardo con un dato metodo ne guarisce quanto uno svizzero ne sanò con metodo diverso, supporrete voi nei due medici e metodi eguali gradi di intrinseco valore, di attitudine pratica? No di certo, poichè gua-

---

(1) *Per accertarsi di ciò si legga* Targioni, Barzellotti, Naldi, Luciani, *ecc., scrittori toscani sul Grippe.*

rire dieci ammalati di biliosa febbre nel luglio a Mantova è più difficile, che guarirne trenta (su cento s'intende) a Losanna nel gennajo.

Noi abbiamo premesso tutto ciò per scendere a questo assioma di medica logica: che, cioè, i risultati clinici non devono essere enumerati, ma pesati (1).

Nè questo è ancor tutto, nè il medico si fa al tavolino, ma al letto degli infermi, e quivi i pregiudizj locali, ed individuali, la poca, molta o nessuna assistenza (raccomandata tanto da *Ippocrate*), da parte de' congiunti, il tardo, o pronto chieder dei medici soccorsi, e le ristrettezze economiche hanno una immensa, benchè non considerata influenza, sull'esito delle cure. Però mentre non è facile perdere un polmonico, che ricorra in clinica il primo dì della malattia, è difficilissimo il guarirlo in campagna, quando il medico è chiamato tardo, e molto più poi se l'infermo non ha da provvedersi degli opportuni medicinali, nè della occorrente assistenza; se promette soltanto di prendere i medicinali, e si espone a delle correnti di aria, o si alza da letto, o ricorre di soppiatto a qualche prodigatogli, e decantatogli specifico (che per lo più sarà stimolante) ed in fine, se abusa di cibo, e di bevande spiritose, o di altre cose simili.

Ecco come sia molto diverso il curare in clinica (*caeteris paribus*) dall'esercizio nelle campagne, nè ciò

---

(1) Morgagni *disse già* Experientiae non numerandae, sed perpendendae.

che è puramente accidentale dovrebbe, se fosse possibile, esser messo, come si fa, in calcolo al metodo ed al medico.

Se ad un medico morissero ancora quanti polmonici fosse chiamato a curare, purchè tutti si rifiutassero a farsi salassare, il medico non sarebbe nè sfortunato, nè responsabile di questi cattivi esiti. E ciò ciascuno per sè stesso sel vede.

Non si creda peraltro che con quanto veniamo da dire si voglia dar di nullità ai risultati statistico-clinici, che anzi noi, come dicemmo, gli apprezziamo molto, e sarà per noi sempre vero essere ottimo medico quello, che guarisce tutti gli infermi sanabili, ed ottimo metodo quello, che un tal medico adotta, qualunque d'altronde sia il numero di insanabili infermi, che il caso portò nelle di lui mani per passar poi nella tomba irrevocabilmente. E quale sia la via onde non illudersi nell'apprezzare i rendiconti clinici medici noi più oltre additeremo.

Intanto fu pensiero maturo, e generoso stabilirsi nel campo aperto dell'Italiana Riforma medica, e far rispondere ai detrattori di essa con tavole sinottiche, con quadri statistici, e, a dire il vero, felicissime, efficaci furono tali risposte, e del tutto avrebbero fatte tacere le penne di ogni stupratore meschino delle nostre glorie, se ancora della statistica medica non si fosse fatta una polemica, un'opinione.

Si sono opposti intanto alcuni quadri statistici in parte adulterati, in parte no a quelli dei riformatori Browniani, e sono scesi in lizza alcuni esteri e nazionali, ed hanno detto:

Noi abbiamo curato col metodo del *Broussais*,

altri con quello d'*Ippocrate*, altri coll'aspettante, coll'eclettico o specificista (1) ed abbiamo avuti resultati eguali a quelli dei controstimolisti: dunque, si è detto, le teorie opposte danno il medesimo resultato applicate alla cura degli infermi, dunque è indifferente seguire piuttosto l'una, che l'altra, dunque quella del *Rasori* e *Tommasini*, non ha nessun pregio speciale, ne è superiore alle altre.

Ho sentito io dei giovani, alunni del Clinico di Fiorenza, asserire essere i resultati della sua clinica simili a quelli del *Tommasini*, e però malamente concludere, che le teorie di questi due luminari sono tutte due ottime, o tutte due false.

Poveretti! non accorgonsi costoro della frode e del sofisma. Che monta se *Fantonetti*, *Speranza*, *Brera* e *Geromini* dissero di aver curato diversamente dai controstimoli quando dai loro discorsi son traditi? Leggete l'ultimo anno clinico dello *Speranza*, e la lettera al *Tommasini* diretta dallo stesso, ed ivi troverete, che ancor esso confessa in pratica esser perfettamente d'accordo col *Tommasini*, abbenchè abborra del nome di controstimolista: così si dica dei lavori degli altri nominati professori; leggete pure il rendiconto del *Brera*, e vi troverete pensamenti quasi eguali ai nostri, benchè con svariato linguaggio, eguaglianza perfetta di medica pratica. Sapete come cura il *Brera* le polmoniti? col metodo del *Rasori* e di

---

(1) *Il metodo Hannemannio non si è ritenuto che per le malattie mentali e nervose, nelle altre fu riprovato a Parigi, Napoli, ed in Russia*

Borda, tartaro emetico a tolleranza, ed acqua coobata di lauro ceraso. Sapete perchè il Clinico padovano dà il tartaro emetico? per moderare il processo flogistico.

Dimandate ai discepoli del Clinico fiorentino come nella sua pratica si curino le polmoniti, e vi diranno, che questo nemico della tolleranza e del controstimolo dà uno scropolo e più di tartaro emetico unito a buona dose di nitro o di cremor di tartaro, non trascurando le necessarie sanguigne.

Dimandategli come cura le febbri di indole non genuina, e vi risponderanno col salasso, coll' ipecacuana, calomelanos, contrajerva, poligala, ecc.; chiedete come le angioiti lente, e vi diranno coll' aloe, ferro, sabina, croco, tasso, ecc.; chiedetegli di tutte le malattie, e troverete che nella pratica è d' accordo con i controstimolisti.

Ma se voi soggiungerete, che *Buffalini* ha illustrate le malattie dinamico-chimiche e dinamico-plastiche, che è meno di quel che sembra lontano dai pensamenti del *Tommasini* in teorica, e nulla si scosta da esso nella pratica; che al letto degli infermi crede al controstimolo ed alla tolleranza, e che converte il *multiplo indeterminato* in ben poche e riconosciute condizioni, se tutto questo voi direte, non otterrete facile assenso e piena fede, abbenchè il vero diciate: tanto è magico il potere delle diversità del linguaggio!!!!

Per una meschina differenza di dose, per un salasso più o meno, per una qualche predilezione di spiegazioni etiologiche, o di prescrizioni, per un nulla, per una insulsa infusione, che si prescriva diversa

dalle vostre, si dice subito, e si grida: Io non sono controstimolista. Anzi gli sono nemico. Bell' idea per far figura nel partito dell' opposizione! Apprezzabile idea se il dire io non sono del tal sistema, fosse lo stesso, che il non esserlo realmente, se bastasse per essere seguace di un sistema il dirlo! Se si fosse certi, che i medici medicano sempre dietro i loro pensamenti patologici! Bell' idea, se non fosse falsa. Volate, percorrete le varie cliniche ed i varj ricoveri d'infermi d'Italia, osservate le prescrizioni mediche, e nelle varie città della nostra penisola voi le troverete presso che eguali nelle malattie conosciute almeno. Osservate dei varj professori clinici non quelli scritti, che passano allo stampatore, ma quelli, che si spediscono alla farmacia, e troverete (lo dico a nostra gloria) un modo di medicare quasi eguale, che per essere generalizzato fra noi, si può dire italiano, e per esser seguìto, e coronato da felici esiti, si dirà giudizioso, e per essere, in fine, frutto di varie e moltiplici teorie, le quali tutte in esso fan capo, si dirà comprovatissimo e veritiero.

Se adunque in Italia con moltiplici teorie il metodo di cura è identico, qual meraviglia se i resultati dei seguaci delle varie teorie sono press' a poco eguali?

Hawikns nei suoi Elementi di Medica Statistica, ha fatte delle osservazioni sui varj metodi di cura, ed ha visto (dice) che la cifra della mortalità è eguale con tutti i metodi di cura, e che solo con alcuni le malattie han corso più breve. Queste avvertenze, che renderebbero vane molte questioni di preminenza medico-terapeutica, se fossero vere, non

hanno fortunatamente il pregio della verità. Non sono vere, primieramente, poichè nessuno si lascerà tanto illudere, nè sarà così privo di senno da credere, che delle pleuritidi, per esempio (malattie che tanto son gravi ora quanto lo erano due mila anni fa), se ne perdono 47 su cento, quante cioè ne perdeva *Ippocrate*, mentre ora si sa per numerose scritture non oltrepassare il 10 per 100 la mortalità: ossia non oltrepassar il dieci quei medici, i quali dissimili da *Ippocrate* fanno qualche cosa di più che dare tisane, assaggiare orine, e contare i giorni critici.

Il tifo, la dissenteria, la febbre gialla, la petecchiale, ecc., ecc., ognun sa come si curassero, e si curino assai più felicemente con metodo rinfrescante di quel che con gli stimolanti. Così si dica del vajuolo confluente e dell' angina maligna, scorbuto, ecc., così si dica di altre mille malattie. I metodi in medicina sono simili ai chirurgici per quel che sia le resultanze; e sostenere che con tutti si hanno eguali risultamenti si è lo stesso che dire, allacciare o non allacciare un' aneurisma; rimettere un' ernia incarcerata coll'aprire o non aprire il sacco erniario, siringare o far l' apertura della vescica; fratturare la pietra od usare il metodo di *Celso;* far l' operazione cesarea, o lasciar morire la madre è la medesima cosa. Con tutti i metodi chirurgici la mortalità è eguale, quindi non portano più ad alcuno effetto i calcoli comparativi per esempio sui diversi modi di estrar la pietra, la cateratta, ecc. Ecco a quale assurdo condurrebbe la proposizione di *Hawkins.*

Ma forse egli aveva ragione di pensare quanto espose in Inghilterra, dove a vero dire nessuno se-

gue in pratica altro che il proprio capriccio, dove ognuno crede di seguire un metodo diverso dall' altro medico, perchè disconviene in qualche farmaco, e nel grado della malattia, dove in una parola non vi sono che frazioni di metodo, e dove le loro inconsiderate miscele poliformache, alle quali potrebbero applicarsi i versi detti sul caos:

Pugnabant calida frigidis, humentia siccis
Mollia cum duris, sine pondere habentia pondus)

sono correttive della stravaganza delle prescrizioni di azione indeterminabile.

Si aggiunga di più, che il fuoco delle utili verità, simile al calorico raggiante, ha invase le menti quasi tutte dei colti medici, e sotto qualunque vessillo militino, non possono dispensarsi dall' usare un certo qual metodo di cura, che generalmente parlando è eguale in tutti; parlo del metodo di cura nelle flogosi; e siccome questa famiglia di malori è tanto estesa da rendere le altre quasi impercettibili, così ancora per questo lato s' intende come i resultati finali debbano essere presso a poco eguali in quasi tutti gli Stati civilizzati, che è ciò poi quello che segue in realtà, e per darne una prova, trascriverò qui una Tavola comparativa delle mortalità dei varii ospedali europei compilata dal predetto *Hawkins*.

In Berlino nell' ospedale della Carità dal 1796 al 1817 morti	6	su 100
In Vienna, grand' ospedale . .	6	su 100
In Pest, ospedale civile nel 1826	6	su 100
In Dresda, ospedale della città	7	su 100
In Monaco, ospedale nuovo 1819	9	su 100

In Pietroburgo, ospedale imperiale 1817 . . . . . 4 1/10 su 100
In Ginevra, 1823 . . . . . 11 su 100
In Amsterdam, ospedale di S. Pietro dal 1798 al 1817 . . . . 8 su 100
In Brusselles, ospedale di S. Pietro 1823 . . . . . 9 su 100
In Torino e Genova, 1821 . 7 su 100
In Milano, grande ospedale 1812-14 e 17 . . . . . 6 su 100
In Clinica del *Tommasini* dal 1816 al 1819 . . . . . 7 7/10 su 100
In Pavia, S. Matteo della Pietà 10 7/10 su 100
In Livorno dal 1817 al 1825 . 7 3/10 su 100
In Palermo 1823 . . . . . 8 2/10 su 100

In Alessandria di Egitto si ebbero 40 morti su 300 infermi. Ecco un esempio delle infedeltà delle statistiche generali di medicina, poichè stando ai risultati finali per trovare un buon metodo di cura ed abili medici bisognerebbe andare a cercarli in Russia. Quale assurdità!! Sarebbe stato necessario indicare, oltre molte altre cose che taccio per brevità (1), quale in-

---

(1) *Non dovrebbe essere trascurato nelle mediche statistiche, la durata media delle malattie, le recidive, le successioni delle morbose condizioni, la durata della convalescenza, la spesa dei medicinali ed i disgusti del metodo curativo, che si estendono dal* tuto, cito, jucunde, *al ferro ed al fuoco. Poichè a cosa pari ognuno ama di esser sanato piuttosto con*

clinazione o ripugnanza avessero nel 1817 i Russi a trasportarsi nell' ospedale imperiale, ed a quali condizioni vengano gli infermi in esso accettati, poichè dove gli spedali sono luoghi di rifugio, la mortalità è pochissima.

A Livorno negli ospedali militari si è avuta la mortalità di 5 per 100, e nei civili più del 14; ciò indica che il soldato per un nulla va allo spedale, ancora per un' indisposizione, mentre il paesano vi ha una grande ripugnanza, e non vi si porta, se non dopo aver consumato tempo e sostanze nella propria abitazione; è questa almeno la ragione più probabile.

Però rientrando nel tema io dico, che la mortalità di 4 e poco più per 100, dello spedale di Pietroburgo, per sè stessa non prova nulla nè in favore del metodo russo, nè in favore dei medici che vi sono addetti.

Parrà a vero dire cosa strana, che dopo aver fatta conoscere l' intrinseca imperfezione delle statistiche mediche io scenda poi a presentare un lavoro di simil genere, ma la maraviglia cesserà alloraquando sarà noto, che molti di questi lavori fatti sull' istesso piano, e col medesimo metodo, possono rimediare agli inconvenienti dei singoli quadri statistici, e far sì che i molti pochi facciano *unum satis*, e che i molti prospetti statistici provino ciò che invano con pochi ed isolati si vorrebbe provare, la convenienza o inattitudine dei vari metodi curativi.

---

una grata infusione, che con un moxa, un vescicante, ecc.

Se le statistiche isolate sono di un resultato inutile ed equivoco, come io diceva, non così si può dire delle complessive, ed è forzatamente costretto ciascheduno che sia fornito di lume di ragione a riconoscere per vera, gli è impossibile anzi, a non ritener per ottima quella dottrina, che applicata alla pratica in più e variate circostanze, in diversi luoghi, tempi, climi e stagioni, al mutarsi delle annue costituzioni atmosferiche, e delle epidemie, col cangiar di età e di sesso e di temperamento, fra i ricchi ed i miserabili, al piano ed al monte, nei paesi caldi, e nei freddi, umidi e secchi, ecc., dette nel complesso delle malattie curate, e ne' singoli generi di malattie, un resultato quasi eguale e felice.

Nè proclamare una tal teoria per vera sarà opra di perduto senno, o di entusiastico impulso, ma precetto, legge, dovere di chiunque ha attitudine a concepire il vero, cuore per amarlo, forza e mente per pubblicarlo alle genti illuse.

Ponghiamo un esempio a schiarimento maggiore dei nostri pensamenti. — Supponete, che uno dica: nel mio paese la vita media delle persone, che lo abitano, è raddoppiata; che ne arguireste? — nulla circa la vita media degli altri luoghi; solo direste, che ivi il popolo è ben nutrito, e ben governato, bene esposto il paese. — Se un altro (abitatore di un padule, o di un luogo per trascurati lavori giacente esposto a vapori di putride stagnanti acque) dicesse nella Terra di mia abitazione, e nella sua provincia, la vita media degli abitanti è diminuita della metà; che ne arguireste? — nulla al solito sulla vita media delle altre Terre, ma solo potreste dire in quel luogo vi è

stato peggioramento di condizioni igeniche, economiche, amministrative, e forse ancora zoologiche. — Da questi due fatti isolati non si potrebbe giammai dedurre nulla di positivo circa la relazione, o rapporto in che la vita media di Europa in oggi sta a quella dei trascorsi tempi.

Ma se vengono considerati i lavori di *Odier* fatti a Ginevra, quelli di *Villermé* fatti in Francia, di *Moreau*, del *Say* ed altri fatti in diverse parti di Europa e di America, e se si considera, che queste osservazioni sono state moltiplici, e varie quanto mai possono essere incluse nella realtà, e si sono ripetute per vari anni in vari luoghi, e sotto vari governi, si può benissimo asserire (ritenendo per vero quello che esprimono i loro calcoli) si può asserire, che dicono bene allora che sostengono essere la vita media nei paesi civilizzati raddoppiata da 40 anni a questa parte.

E parlando delle statistiche clinico-mediche ognuno sarà per accordarmi, che ove una dottrina abbia in tutte le condizioni dati resultati migliori di un' altra, ed ove ancora sotto le mani di non troppo esperto ministro si sia mostrata coronata da esiti felicissimi, ed ove più di ogni altra abbia subìto gli esperimenti dell' applicazione sotto il variarsi dei climi, tempi, temperamenti e sessi, età e condizioni economiche, disposizioni individuali ed accidentalità di epidemia, negli ospedali e nel privato esercizio, ognuno sarà per accordarmi, io dissi, che una tal dottrina (che ha dati eguali resultati, e migliori delle altre in tante variate circostanze) è di certo di tutte la più pregevole e migliore, l' unica degna di essere seguìta.

I resultati impertanto della nuova Dottrina Medica

Italiana come siano i più felici conosciuti, io cercai brevemente di farlo conoscere in una mia Memoria stampata l'anno scorso vertente sull'origine, e sui progressi della nuova Dottrina Medica Italiana, e rammenterò con piacere come il *Tommasini* a Bologna, il *Rasori*, ed il *Beccheria* a Milano, *Franceschi* a Lucca, *Borda*, *Del Chiappa* e *Mantovani* a Pavia, *Folchi* a Roma, *Giacomini* a Padova, *Luciani* a Firenze, *Andral* a Parigi, *Marcus* in Germania, *Bruce* all'Indie, ecc., abbiano tutti curato con i precetti della Dottrina Italiana, e come abbiano avuto tutti, benchè curassero in ospedali posti in così differenti situazioni, resultati sempre felicissimi, sebbene alcun poco discrepanti nella cifra della mortalità.

Il *Facchini*, il *Mattioli*, *Ottaviani*, *Giuntini*, ecc., curarono in condotta, ed ebbero in più anni con metodo vero controstimolante, benchè in posizioni diversissime, eccellenti resultati.

A vie più maggiormente colla varietà, e moltiplicità avvalorare il metodo della Dottrina Italiana, e così comprovar le sue massime per via di fatti, dappoichè furon provate vere colla via del ragionamento, vengo ancor io, più per incitamento all'altrui operare che per coscienza di molto e bene aver operato, vengo ancor io a deporre un obolo all'edifizio maestoso fondato col cominciar del secolo, ed ingigantito sotto gli urti della calunnia, della mala fede, della gelosia, dell'invidia e di tutte le altre passioni, nè magnanime, nè calde di amor patrio, nè gelose della gloria del bel paese

« Che Appenin parte, e il mar circonda, e l'alpe. »

E persuaso, come io sono, che le sole moltiplici sta-

tistiche, con variazioni infinite di circostanze, e identità di metodo, possono far giungere a stabilire un qualche dato positivo sopra la costante eccellenza di un metodo terapeutico, o di una dottrina, non m'illudo se credo essere le statistiche mediche (come le altre) soli materiali consultativi ed incapaci per sè stessi senza la filosofia della statistica medica (chè vorrei pure che fosse conosciuta quanto è ignorata) a formare dirette conclusioni. Ma la filosofia della statistica sta nei confronti, o da essi può solo nascere la soluzione del problema massimo della nostra scienza.

E la via più corta per raggiungerla, si è quella di continuare a cimentare, verificare, applicare i dettami della Italiana Dottrina, giacchè in questo senso si è già molto operato, e quanto si oprò, fu felice nelle resultanze. Mentre chiunque ha esperimentato in senso contrario, o è andato fallito nello scopo e nelle aspettative, come chi curò col metodo Browniano (chè tutti, fino ancora *Chomel, Andral, Hildenbrand*, trovarono pessimo), o han dato quadri statistici, che per essere dettati da' medici empirici, particolaristi od eclettici non servono all' uopo, nè giovano o nuociono a nessuna dottrina, poichè gli specifisti agiscono più per pensiero che per assioma, ed i loro resultati clinici possono al più far fede, e dare il criterio dell' abilità individuale e fortunatezza, non mai della convenienza o discrepanza dei metodi curativi. Così noi non siamo facili ad accordare gran valore alle statistiche degli ospedali, ove si cura da' varj medici di diversi sistemi; il meno inconveniente che abbiano i quadri statistici in tal caso, allora cioè

che più metodi e medici contribuiscono alle resultanze finali, si è quello della nullità ed inutilità. Tali quadri non servono a nulla se non che a contare le fossa che si sono ripiene.

Delle due varianti — metodo e circostanze estrinseche — è necessario, per poter scendere a qualche resultato, che una resti fissa e costante; non potendolo le esterne cose, lo deve essere il metodo. Questa cosa i soli controstimolisti, se all' ingrosso non mi illudo, hanno intesa e praticata.

Chiunque si accinga ad opporre ai nostri argomenti di fatto (e certamente migliaja di malattie curate sono un fatto, non un' opinione) chiunque si accinga ad opporre agli attuali argomenti della Italiana Dottrina con altri argomenti di egual genere, deve prima far vedere che il suo metodo (non curando le spiegazioni se non che per quel poco che lo meritano) fu opposto al nostro, e che i fatti notati da essi siano lucidi, e numerose, nette, uniformi e perfette le esperienze e le osservazioni, che il nuovo cammino dimostrano migliore; e bisogna, dice *Tommasini*, che provino essere equivoci, imperfetti, scarsi e deformi fra loro quei fatti, che al nostro sistema servivan di guida. Nè si creda che tutti i fatti appena veduti, ed in forza della loro esistenza abbiano un valore patologico; che anzi nulla di più difficile vi ha di vederli nel loro insieme, nei loro resultati, paragonarli da tutti i lati, e dedurne i loro necessarj corollari, che sono poi le dottrine. Difficilissimo si è anzi il ben vedere, il ben ponderare e il ben dedurre; ed il *Bacone*, questo profeta dei progressi dell' intelletto, appunto avvertiva che « *observatio indiligens, inaequalis*

« *et tanquam fortuita, tradictio vana, et ex rumore,*
« *practica operis intenta et servilis, vis experimenta-*
« *lis vaga, et praerupta, denique historia naturalis le-*
« *vis, et inops vitiosissimam materiam ad philosophiam*
« *et scientias congesserunt* ».

Dopo tutto ciò scendiamo a presentare il nostro quadro statistico degli infermi che abbiamo curati dal dì 14 maggio del 1836 al giugno 1838.

Quadro statistico.

Non avendo in un intiero biennio compito il numero di mille, ma essendovi andato ben prossimo, ho creduto, a scanso di frazioni, di render conto dei primi mille infermi curati nella mia condotta di Fucecchio; chè se non sono stati tutti curati dentro il biennio, lo sono di certo stati dentro i ventisei mesi.

Di mille infermi ebbi adunque

Febbri o disturbi irritativi prodotti da sostanze irritanti del tubo gastro-enterico (cessate al cessare della causa), cioè febbri irritative adiatesiche . . . . . N. 18

Effimere prodotte o da insolazione, o per troppo moto, cibo od intemperanza, ossia febbri con lievissimo fondo di stimolo, e senza corso necessario . . . . . » 68

Febbri probabilmente nate per le medesime cause delle effimere, ma con maggior fondo, e con qualche accension febbrile nelle pareti dei vasi sanguigni e delle membrane, ossivvero sinoche . . . . . » 64

Febbri intermittenti di tutti i tipi comprese

quattro perniciose, una frenetica, una algida, una colerica ed una pleuritica . . . . . » 77

Febbri sinoche più specialmente ristrette a varii tessuti sierosi e mucosi, in cui pongo le così dette febbri verminose, reumatiche e mucose » 61

Sinoco, ossia il medio di intensità fra la sinoca ed il tifo, ossivvero sinoca con diffusione al sistema nervoso, con varie esantematiche eruzioni epiforemiche . . . . . » 25

Sinoco gastrico, od altrimenti detto febbri gastriche dal *Borsieri*, o sian febbri biliose, comprese venti di carattere non molto deciso nè di indole imponente . . . . . » 55

Sinoco nervoso, o tifo petecchiale, o miliare, o scarlattinoso, od associato alla rosolia . . » 9

Flogosi encefaliche pure, comprese quattro lievi . . . . . » 11

Spiniti N. 2 ed una non semplice . . . » 3

Oftalmiti acute N. 6, ottiti N. 3 . . . » 9

Polmoniti di cui alcune acute e gravi . . » 65

Pleuriti . . . . . » 41

a cui aggiunte 8 di lievi e 19 di croniche affezioni catarrali e bronchiali fanno . . . » 133

Peritoniti, compresa una lenta . . . . » 5

Gastro-enteriti, comprese undici croniche » 20

Gastriti ed enteriti isolate . . . . . » 20

Cistiti tre, nefrite una, orchite una, metriti acute . . . . . » 5

Somma delle flogosi dei visceri del basso ventre compresa una orchite . . . . . » 76

Artritidi acute . . . . . » 7

Angine 15 acute e 18 lievi . . . . . » 33

Arteriti 5, una linfatite e due flebiti . . » 8

Angiotidi, cioè croniche flogosi di tutti i vasi senza prevalenza di condizione flogistica nè nel sistema arterioso, nè nel linfatico, nè nel venoso » 12

Febbri puerperali così dette dai pratici, ossia flogosi non genuine di vari organi, e specialmente dei tessuti della cavità del basso ventre con alterazione di umori . . . . . » 18

Reumatismo, colle sue varie forme di cefalalgia, lombagini, pleurodinia ed emicranie . . . » 32

Parotidi . . . . . » 14

Rosolie, di cui alcune non benigne . . » 16

Scarlattine . . . . . » 7

Altri esantemi febbrili, come zona, peufigo, migliarina idroa, od eritema . . . . . » 9

Emormesi polmonali, cardiache e nefritiche » 20

Apoplessie fulminanti N. 3; più lievi, o sia prodromi ben decisi o congestioni cerebrali 9 » 12

Emiplegie . . . . . » 2

Emottisi di varia intensità . . . . . » 12

Metrorragie . . . . . » 4

Anassarca . . . . . » 4

Ascite . . . . . » 4

Idrotorace . . . . . » 3

Idrocefalo . . . . . » 1

Dunque, idropi . . . . . » 12

Dissenterie . . . . . » 16

Diarree ostinate . . . . . » 2

Clorosi per mancanza di stimoli permanenti o per cattiva assimilazione . . . . . » 6

Cholera asiatico N. 1 fuggito da Livorno, sporadici N. 10, in tutto . . . . . » 11

Coliche verminose, stercoracee, biliose, ventose, ecc., compresa una così detta saturnina » 14

Phlegmasia alba dolens una; corea una; gotta una; epilessie, cinque; vessanie, una; pertosse, quattro; vertigini ostinate, tre, in tutto . » 16

Uno morso da vipera, 5 avvelenati dai funghi, uno da cicuta, uno da spirito di vino » 8

Vizi organici di cuore . . . . . » 5

Vizio organico degli intestini . . . . . » 1

Del polmone sinistro N. 6 (1). . . . . » 1

Tisi, tabe mesaraica e proclivi alla tise, ossia vizii organici del mesenterio e di ambi i polmoni . . . . . » 10

Eresipele . . . . . » 3

Astenia intestinale N. 1 ed universali N. 4 prodotti per abuso di salasso, per stento e miseria (2).

---

(1) *Per vizio organico del polmone sinistro, intendo di dire un' affezione tubercolare, per cui il polmone detto è stato molto leso e reso inattivo alla respirazione, la salute non del tutto restituita all' infermo, e la malattia quasi appena frenabile nei suoi progressi.*

(2) *Ho trascurato di segnare, non di render conto, di una più o meno grande quantità di malattie della cute non febbrili, come erpeti, rogne, ecc., di varie ulceri o blennorragie veneree, di varie amenorree, convulsioni, isterismi, ecc.; così pure non parlerò di un numero considerevole di grippe che ebbi luogo di curare nel 1837. Non ne parlerò, perchè non mi parvero meritevoli di attenzione, molto più che tutte le*

La mortalità assoluta su questi 1000 infermi fu di 30 (1) di cui 9 sono periti per tisi tubercolare dei polmoni, uno per tisi consecutiva all'idrope, ed uno per tisi meseraica.

Se si tolgono questi undici casi di malattie incurabili, anzi se si voglia eccettuare quello della tisi succeduta all' ascite; se si tolgono questi dieci casi, resta la mortalità di 2 per 100 considerate tutte le malattie gravi, lievi, lievissime, ecc., ed ecco come è ripartita tale mortalità:

Su 133 tra pleuriti e polmoniti si ebbero morti N. 4, cioè meno di tre per 100 . . 3/100

Su 55 febbri gastriche morto uno, mortalità minore del 2 per 100 . . . . . 2/100

---

malattie di questo genere volsero a salute. Ho pure alcun poco fallato nel quadro esposto, nel non classare le malattie secondo la condizione essenziale, avendone molte classate secondo la diagnosi nosologica, ma spero che un bell' errore mi verrà perdonato.

(1) *La mortalità di tre per* 100, *che io ebbi, è eguale a quella che ebbe il* Rasori *nei numerosi infermi curati negli ospedali di Milano. Non ho come esso contati fra i morti i ricevuti in cura agonizzanti, nè quelli che da me non furono in alcun modo curati; ma solo dovetti per obbligo vederli, onde ordinarli i conforti della Chiesa, e credo aver bene operato, poichè trattandosi di provar l' eccellenza di un metodo di cura, non devo contare quei casi nei quali non fu praticato.*

Su 18 sinochi puerperali ebbi N. 3 morti, cioè più di 15 per 100 . . . . . 15/100

Su 12 idropici ebbi due idrotoraci ed un' anassarcatico fra i perduti, cioè una mortalità di più di 25 per 100 . . . . . 25/100

Su 29 fra tifi gravissimi e sinochi N. 3 morti, cioè 10 per 100 . . . . . 10/100

Su tre apoplessie gravi N. 2 morti (1) . 66/100

Su tutte le altre flogosi e malattie varie, apoplessie lievi, febbri, emorragie, spasimi, flussi, reumatismo, esantemi, ecc., che montano a più centinaja, ebbi tre morti, uno per cancrena dei visceri ipocondriaci, uno per ipertrofia di cuore, ed un terzo per apoplessia rachiadea.

Sommando le 133 malattie del petto,
Le 55 febbri gastriche,
I 18 sinochi puerperali,
Le 12 idropi,
I 29 tifi per lo più gravi,
I 17 vizi organici,
Le 76 flogosi addominali,
Le 16 emorragie,
Le 7 artriti.
Le 16 dissenterie,
Le 20 angioidesi,
Le 15 angine acute,
Le 2 emiplegie,
Le 5 epilessie, gli 8 avvelenati, il cholera

---

(1) Frank *degli apopletici perdeva* 90 *per* 100 *e ne curò* 1241.

indiano, ecc., si fa la somma di 450 malattie quasi tutte gravi ed alcune incurabili, su cui si ebbe di assoluta mortalità . . . . . N. 30
cioè circa il sei e 172 su 100

Dunque su tutte le malattie gravi e lievi ebbi il . . . . . 3 per 100 di mortalità.

Sulle lievi, gravi e gravissime tolte le incurabili, il . . . . . 2 per 100

Sulle gravi, gravissime ed incurabili, escluse le poco gravi, il . . . . 6 172 per 100

E sulle gravi sole, escluse le lievi e le incurabili, 20 su 450, poco più del . 4 per 100

Come è facile a vedere, io non ho contato fra le malattie gravi le febbri periodiche non escluse le perniciose, non le sinoche, non le coliche, non i coléra sporadici, non le febbri irritative, non i reumatismi, non le febbri catarrali, nè gli esantemi, e così via discorrendo, non notai fra le gravi nemmeno una colica prodotta dal piombo. Questa esclusione è ancor troppo generosa, nè azzarderei dire, che con nessun medicamento, o con cattivo metodo sarebbero per un altro tutte sanate, come sotto del metodo da me seguìto avvenne, poichè anzi credo, che un buon metodo abbia una grande influenza ancora nelle lievi malattie sia per troncarle il corso, sia per non lasciarle degenerare in altre più gravi.

Progredendo nel prospetto è necessario, che dica alcun che sugli altri 20 periti, avendo detto qualche cosa dei 10 tisici, i quali tutti colla sezione, e coll'esito o con segni indubitati si conobbe essere stati infermi di tal malattia, quale avevamo sospettata.

Dei due apopletici nulla dirò, se non che erano ambi oltre l'età di 70 anni, recidivi di tal malattia, e che perirono nelle prime 48 ore.

Del morto di ipertrofia di cuore, come si vedrà allorchè ne darò la storia a parte, era impossibile la guarigione, perchè si trattava di un bambino di circa 8 anni, nel quale trovammo dopo 50 giorni di malattia un cuore di circa 30 oncie, e poi non avendo per singolare ostinatezza voluto far uso di medicinali, non può dirsi, che esso sia stato curato, e siccome se tornato fosse a salute, era dovuta alla così detta forza medicatrice della natura, e non al metodo, nè al medico la guarigione, così a ragione pari credo che la sua morte non debba pesare a carico mio. Una febbre puerperale la ricevetti in cura da altro medico nelle ultime 48 ore di vita, così si dica di un tifo petecchiale, e li ho posti in calcolo, abbenchè di sopra abbia detto di non voler contare gli agonizzanti; ma pure perchè sono campati più di 24 ore, o perchè ho prescritto qualche cura li ho voluti comprendere fra i periti nella mia cura.

Il morto per febbre gastrica convertita in perniciosa apopletica, per insinuazione altrui, non prese al terzo accesso, come io li aveva prescritto, l'anti-periodico.

Uno dei morti di polmonite tracannò a mia insaputa un fiasco di vino, e morì poche ore dopo.

Dai 30 periti si potrebbero adunque, oltre gli undici tisici, togliere, come incurabili, i due apopletici, il vizio organico, la febbre puerperale, il morto per perniciosa apopletica, il tifo petecchiale ed il polmonico, e si avrebbe la somma di 12 infermi su 100

in massa, o su 450 gravi, cioè uno e 2/10 per 100 in massa o 2 e 3/5 circa sui mali gravi.

Potrei, se volessi, addurre altre mille cose a mia discolpa, ma per chiunque è medico (nè altro che alcuni medici leggeranno questa mia povera scrittura) le discolpe sono inutili ed inopportune; inutili, io dissi, perchè ognuno sa quanto è difficile e necessario che il malato sia bene assistito, che i medicinali (parlo della provincia) siano buoni, i mezzi economici dei poveri campagnoli sufficienti, il medico chiamato a tempo, i suoi consigli seguìti, ed altre cose mille; inopportune poi, perchè io non vuo' mostrarmi miglior medico, nè più fortunato di quel che io mi sia.

E se giovine, come io sono, ed inesperto nella difficile arte colsi non disadorne palme, ed ebbi anzi che no resultati felici, vuolsi ciò attribuire alla rettitudine del metodo, ed alla eccellenza della teorica, che fino dai primi anni dei miei studj medici appresi per gradita fortuna nella Università di Pisa, dove il fervido *Carlo Pigli* dettava patologia, e dove l'assennato professor *Morelli* dava i precetti per bene applicare al letto degli infermi le pratiche della teoria dei morbi, ed univa alle dottrine i precetti della moderazione e della esperienza.

Compita l' esposizione dei miei infermi, scendo di buon grado a rispondere ad un' obbiezione che di certo mi verrà fatta, e di cui sento in anticipazione tutto il peso. Si dirà su che fondate l' esattezza dei vostri calcoli? chi ci assicura che i vostri mille infermi non siano un parto della vostra immaginazione? Pur troppo io manco di cose autentiche, pur troppo io non ho che la mia coscienza, ed un libretto di

ricordi per legalizzare i miei infermi ed i miei calcoli. Un mezzo solo che esiste (che sarebbe quello di interrogare gl' infermi), è impraticabile ed inopportuno. Ma sono io forse il solo, che posi sull' altrui buona fede? che non abbia legalizzati i suoi quadri? Vi sono con tutti quelli che curano fuori degli ospedali.

D' altronde *quid agendum?* forse negare i fatti? « Non si può, nè si deve, dice il *Puccinotti*, quando « uno scrittore dice io vidi, io operai; quel dirli al « rincontro non è, non può esser vero, è accusa vil- « lana, e turpe che mal si confà col carattere digni- « toso della scienza, e cancella la ingenuità dell'arte, « e macchia quella fede reciproca, che è il fonda- « mento morale, unico delle nostre azioni ».

Non si troverà strano, che in una condotta di circa 8000 abitanti, ne veda 500 all'anno il medico stipendiato, il medico, cioè, di quelli che non hanno da pagare un altro, il medico dei poveri, dei più facilmente infermabili. Non è difficile, che in un paese, ove sono molti poveri, e vicino ad un padule vi siano delle frequenti malattie, nè è impossibile che fra 1000 infermi, 450 lo siano stati di malattie considerevoli. Tanto basta perchè il mio rendiconto sia creduto vero dalle persone di buona fede, da quelli che sanno quanto è grande l'insulto fatto alla scienza ed alla verità nel tracciare delle palesi menzogne.

Se alcuno fra quelli che esercitano la medicina volesse pure a viva forza negare la verità dell' esposto rendiconto (siccome ciò non lo farebbe se non che per notarvi troppa felicità di esiti), allora io m' insuperbirei di esser medico. Questo sarebbe per la mia coscienza il più bell' attestato, e la più gran tranquillità che io mi potessi mai desiderare.

Che se ad ogni costo, ripeto, si volessero caratterizzare, e designare per falsi ed immaginarj i calcoli statistici delle mie cure, deve sapere chiunque leggerà, che io desidero una sola cosa, e questa, ancor senza che i miei calcoli siano infallibili ed esattissimi, può ottenersi, voglio e desidero, che altri provi il metodo di cura, che io ho usato; voglio che i dettati della Italiana medica Riforma escano dalle carte, e siano applicati al letto degli infermi, e per far questo, se nessun peso si vuol dare al mio lavoro (poco ne merita di certo) si potrà, e si dovrà accordarne molto a quelli di *Piedgal*, *Pountous*, *Constant*, *Baylly*, *Morgam*, *Delaroque*, *Loeles*, ed altri molti esteri, per tacere di tutti i sommi italiani, che hanno commendata e praticata con successo la nuova dottrina.

Non si crede alle mie cure? nulla preme; si crederà al *Mantovani*, *Rasori*, *Tommasini*, *Andral*, *Franceschi*, *Laennec*, *Folchi*, *Rousseau*, *Borda*, *Giacomini*, *Del Chiappa*, *Luciani*, *Taillier*.

Ma invece di negare a chiuse palpebre i miei calcoli e le mie cure, si aprano, si spalanchino fino a tre quarti del globo dell' occhio, e si veda come un mio collega toscano, seguace scrupoloso dei dettami della Dottrina Italiana, parlo del dott. *Giuntini*, si veda come egli avesse resultati quasi eguali ai nostri, allorchè era in condotta a S. Gemignano. E si osservi di più quanto il *Geromini* che curò da ascetico, si vanti senza ragione del suo 14 e 172 per 100 di mortalità, e si vanti tanto da ringraziare fino la Provvidenza dell' accordatoli straordinario tatto pratico. Si guardino i quadri del *Thiene*, del *Fantonetti*, dello *Speranza*, del *Brera*, del *Carresi* di S. Sevino, di

altri, ecc., e si vedrà che in tutti, i morti eccedono quelli perduti da' controstimolisti e di tanto quanto si discostarono dal nostro metodo. Che se ciò non fosse ancor vero, ed in Italia i resultati fossero presso a poco eguali, tanto se presentansi da' medici controstimolisti, come da'specificisti, etiologisti, ecc., nulla dover destar maraviglia, noi superiormente accennammo, poichè ne trovammo le ragioni sufficienti.

Ma non così fuori d'Italia va la bisogna, e per dare un saggio del come si medica felicemente in Inghilterra, riporto un quadro degli infermi curati in 20 anni nell'ospedale di Belfast.

	ammessi	*morti*
Asma	27	11
Bronchite	14	3
Catarro	15	5
Cholera	96	15
Dissenteria . . .	170	63
Malattie uterine . .	51	9
Menostesie . . .	8	3
Pleuriti	27	2
Polmonie	28	16
Tisi	133	100
Peritoniti	6	2
Febbri Puerperali .	7	2
Paralisi	99	17
Tosse ferina . . .	2	1
Reumatiche affez. .	333	7
Morbillo	10	1
Scarlattina	40	2
Vajuolo	88	15

Malattie varie . .	924	212
Diarrea	41	20
Dispessia	44	6
Diabete	22	2
Dissuria	19	5
Enteriti	15	4
Epilessia	2	0
Mali di cuore . .	14	5
Isterismo	21	1
Epatite	14	1
Emotisi	42	13
Emiplegie	28	1
Petecchiali. . . .	2	2
Intermittenti . . .	14	0
Itterizie	14	3
Menorragie . . .	5	0
Nevralgie	3	0
Totale	2201	541 (1).

Lasciando da parte, come possasi aver sanato 33 tisici, io dirò, che fuori d'Italia si medica peggio di noi. Non potendo attribuir tutto a mancanza di fortuna.

Quello che si potrà dire si è questo, che le mie diagnosi possono esser fallite, e qui ne convengo nella parte nosologica, non però tanto spesso nell'es-

(1) *Nelle idropi la mortalità è stata ancora maggiore, e le idropi sono state quasi un terzo delle altre malattie.*

senziale; ma via si conceda pure, e lo fo di buon grado, che spessissimo mi sia ingannato, che però? Se fallì il medico, tanto miglior dovea essere il metodo di cura per avere ottimi resultati, poichè con cattive teorie e cattivo ministro, alla peggiore sarebbero andate le cose; se fallii sarò stato medico inesperto, non mai medico sfortunato, ciò che non è poco per lo scopo della scienza, poichè in medicina *salus populi lex suprema est.*

Ed il *Bouillaud*, che ha voluto adottare nelle polmoniti altro metodo dal Rasoriano, abbenchè abilissimo professore e conoscitore profondo della scienza, ha perduto più infermi dei suoi colleghi, ancora dei non quanto esso esperti nel ministero d'Igea; così si può dire del *Chomel*, che praticò un metodo piuttosto singolare e tumultuoso.

Nella mia pratica ho realizzato malattie di tutte le classi ammesse dalla Scuola italiana, le ho curate a seconda dei precetti teoretici, che io ne aveva appresi, e non ho avuto a pentirmi d'aver studiato il cammino della scienza pria di percorrerlo. Ho sempre creduto indispensabile, e l'erudizione l'ho sempre risguardata come la chiave dei penetrali della medicina e del libro della sapienza esperimentale. Nè divenendo medico pratico mutai di sentimento circa alla necessità di una teoria, che anzi credo questa essere il filo di Arianna nel labirinto della scienza, e sono dispostissimo a sottoscrivermi a queste idee del *Gioja :* Che il teorico ha tutte le idee del pratico, più l'arte di disporle in modo che si schiarischino a vicenda. L'aritmetica, che è la teoria dei numeri, non ha mai insegnato di lasciarne uno nel sommare. Dir

buona una cosa in teoria e cattiva in pratica, si è un dire questa è diritta e non diritta. Si fanno è vero delle false teorie come delle false pratiche, ma dire tutte son false perchè una fu, si è lo stesso che dire tutti sono pazzi perchè uno perdette l'uso della ragione (1).

Però non so quanto si debba tenere in conto il detto di un celebre e dottissimo medico italiano, il cav. *Speranza*, il quale asseriva essere la storia dei sistemi in medicina la storia degli errori. Molto più che un altro celebre scrittore italiano e medico insigne, *Francesco Puccinotti*, scriveva ultimamente nei suoi Dialoghi: Che i grandi sistemi han segnati i grandi progressi della scienza, ed il *Buffalini* stesso sosteneva non potersi negare, « che le stesse più ar-
« dimentose teoriche non abbiano condotto la me-
« dicina ad una sorprendente sottigliezza di filosofia,
« ed allo scoprimento di qualche grande verità ». E

---

(1) *Scrisse il* Martini: *Che la patologia deve collegare le osservazioni; che quel collegamento non si può subito sperare il più conveniente; che perciò debbonsi proporre sistemi, ossiano varii collegamenti, per arrivare in fine a conoscere il più opportuno. La differenza fra i medici ragionatori e gli empirici è questa: i primi continuano tuttodì nell' esame delle dottrine che si vanno di giorno pubblicando, laddove gli empirici non fanno che nominare a poco a poco tutto quello che udirono nella loro gioventù. Verità, errori, probabilità, congetture e cose dimostrate, fanno nella lor testa un gran cattivo miscuglio.*

se fosse vero essere stati tutti i trascorsi sistemi falsi, era questa falsità ragion fortissima non per disperar del porto, ma anzi per raddoppiar di lena e di attività, onde scoprire i rapporti delle malattie colle cause che le produssero, e coi mezzi che possediamo per distruggerle e mitigarle, che è poi quanto dire per creare una utile teoria. Ed anzi nella falsità delle teorie che furono, sta la giustificazione delle nuove, poichè quando un metodo è buono, e se ne segue, o se ne cerca un nuovo, si dà idea di mente irrequieta, anzi che di perspicacia, e prudenza medica. Onde io credo, che al presente sia opera di poco senno creare nuove teorie pria di avere abbattuta quella così detta dei controstimolisti, la quale anch'io debolmente, per quanto le scarse mie forze il permettevano, cercai provare irremovibile, comprovatissima, ma in una mia povera Scrittura di già nominata, e adesso ancora col suffragio delle resultanze cliniche, e con scarse parole m'ingegnerò in parte di maggiormente giustificarla. Che se a ciò non giungessi (e mi limiterò a poche cose), sia tutta mia la colpa, non della dottrina.

Che se ancor una qualche pecca in questa dottrina esistesse, non si venga sugli occhi nostri a darle di bando per porre in sua vece altre teorie, che si aggirano nei più complicati sentieri della metafisica, e che per esser troppo generali: *Hoc vitium habent*, direbbe *Bacone*, *quod non bene homines ad actionem deducunt*; e si ritenga pure col *Romagnosi*, che il mondo sapiente loda le speculazioni arrischiate, ma egli ama, che sieno avvicinate allo stato pratico delle cose, alla loro pienezza e realtà, e perciò stesso

alla utilità loro. E quanto sieno utili per la pratica le patologie sorte modernamente in grido per l'Italia e nell' estero, non è mio concepimento mostrare, ma pure ognuno, che abbia conoscenza delle moderne cose mediche per sè stesso si accorge; e fino a tanto che il sanar bene, e molti infermi, sarà lo scopo della scienza ed il voto dei popoli, e fino a che i procedimenti del retto ragionare, e le regole per ben dedurre (ossia l' analisi, ossia la logica) non saranno fra di noi cangiate (che che ne dicano il *Buffa* ed il *Puccinotti*), il periodo della nostra dottrina non passerà giammai di costume, non sarà giammai dai veri cultori dell' arte salutare abbandonato, poichè, *mutantur res, quae in opinione, non quae in natura fundatae sunt.*

E se anco i successivi avanzamenti delle scienze alla medicina sorelle esigessero una riforma nella scienza della salute, se l'incostanza dell' umano pensiero, che mal riposa nei monumenti estranei alla sua creazione, spingesse un qualche alto animo a tentarla, sia questo almeno Italiano. Quivi ove il *Galileo* ritrovava le leggi della filolofia esprimentale, *Macchiavelli* insegnava la filosofia della politica, *Vico* tracciava la filosofia della civile istoria, *Beccaria* e *Filangeri* quella della legislazione, *Gioja* quella della statistica e *Romagnosi* quella della civil convivenza; quivi dovea sorgere, e se non si vuol torto, deve sorgere il genio riformatore della medicina, il creatore della filosofia di questa insigne disciplina. Si rammentino gl' Italiani, che la loro, è la patria del pensiero, che il *Galileo* vi scopriva le teste le più ben disposte per gli alti pensamenti; rammentino, che

qui nacquero, e furono educati tanti sommi intelletti in tutte le scienze, come in medicina, e che tutti ancora non perirono quelli

Che al più remoto lido
Fan pur del nome Italico
Alto suonare il grido,
A rintuzzar l'orgoglio
Dello straniero ardir.

Se il primo gran poeta lirico è italiano (*Petrarca*).

Se il primo poeta epico moderno è italiano (*Dante*).

Se il primo scultore ed architetto del mondo è d'Italia (*Buonarotti*).

Se il più gran pittore del mondo è italiano (*Raffaello*).

Se il primo novelliere è italiano (*Boccaccio*).

Se il più profondo politico dei mezzi tempi è italiano (*Macchiavelli*), non so perchè ancora in medicina non debba a tutti soprastare un Italiano? E se innanzi a tutti gli ambulacri del tempio del Genio si trova un figlio dell'Italia, non so perchè non si debba trovare innanzi a quello dell'arte della salute?

Ed il Genio d'Italia, che si alzò maestoso benchè ingombrato dalla nebbia della filosofia egiziana, inceppato dalle spine della erudizione, e dalle forme di *Aristotile*, allacciato da mille pregiudizj di fisica morale e politica, in mezzo agli odj civili, ed agli accanimenti nazionali; il Genio italiano che tanto seppe far di sè mostra onorata non sia, per Dio, che abbisogni ora di vivere di straniera mercede! Accumulino gli altri popoli esperienze e materiali, e bene stà, ma il sacro monumento, il codice dell'arte sia

nostro. Sentiamo anco noi una volta la ricchezza delle nostre menti, usiamo il patrimonio dei nostri antenati ed esultiamo!! . . . . . .

Ho potuto nel mio breve esercizio riscontrare come realtà clinica, e non come insussistenti concetti di teorie accarezzate, l'esistenza di quelle malattie che dipendono da agenti irritanti, e che non ledono, finchè non fanno altro, che irritare la mistione, nè dinamicamente, od in più e meno di energia, il complesso delle funzioni animali, ma solo producono un' alterazione qualitativa toglibile al toglier degli agenti che l' hanno suscitata. Noi abbiamo avuto in cura delle malattie irritative e delle altre, in cui l'irritazione era un epifenomeno, e curando, come ci diceva la teoria, abbiamo avuto motivo di esser contenti; quindi ci siamo confermati nella dottrina dell' irritatazione, come ultimamente ci venne proclamata dal *Tommasini*, e dalla quale nemmeno il *Rasori* nell'ultima sua Opera dissentiva.

Non so se fia d' uopo palesare ai medici italiani come la nostra irritazione non ha nulla che fare nè coll' irritazione flogistica del *Broussais*, nè colle moltiplici dello *Schina*, nè colla proteiforme del *Buffalini*. La nostra irritazione non vuole esprimere, come quella di *Gaubio*, l' alienazione della forza vitale, nè deve essere confusa coll' *aberatio a consueta impressionum conceptione* del *Frank*. — Noi non possiamo, come il *Martini*, considerare per irritazione una abnorme sensibilità e corrispondenza ai varii stimoli; noi non siamo d'accordo col *Guani* e col *Rubini*, che dell'irritazione ne fecero un' alterazione universale ed una diatesi, nè (benchè molto non si discordi) ci piace

di accettarla nel senso del *Bondioli*, che la disse quell'azione, che tende a ledere od a distruggere la integrità della fibra e dei tessuti; nè anco si conviene perfettamente con *Fanzago*, che la disse alterazione locale tendente a ledere. Il *Brera* si discosta da noi nel chiamarla insulto al poter vitale, ed il *Prus* nel crederla eccesso di espansibilità, ed attributo della salute, come la voleva *Darwin*. — Ma che importa riandare quali furono le opinioni? Pria che una se ne stabilisca di vera, non devesi, diceva *Seneca*, cercare ciò che gli uomini dissero, ma bensì ciò che dissero di bene.

Noi abbiamo accettata l'irritazione nel senso del *Tommasini*, cioè per quell'alterazione di disgusto della fibra, che non è dinamica, nè compensabile, e che si toglie al toglier della causa, ciò che poi combina colle malattie universalmente locali del *Giannini*, e col *tumultus toto corpore diffusus* del *Brown*. Nè si creda, che convenghiamo col *Tommasini* per devozione, o cieco fanatismo. No per Dio — (abbenchè quando si sostengono delle utili verità, anco il fanatismo e la cieca devozione sono virtù) noi l'ammettiamo, primo, per non fare e produrre ulteriore confusione nel linguaggio (barbaro ancor di troppo) della scienza — e questa è cosa di gran considerazione, poichè se il linguaggio non è esatto, e ricevuto generalmente, nessuno può più discutere, nessuno più intende, od intendere si fa. Diffatti parlate ad un Broussesiano di togliere l'irritazione col togliere gli irritanti, ed egli vi dirà, che in un malato per insolazione il capo dell'infermo si allontanò dal sole, epperò l'infermo non guarì; dite colle parole del *Brous-*

sais ad un Italiano, che a togliere le irritazioni sono necessarie sempre le sanguigne e l' Italiano riderà, poichè sa come si estraggano i polviscoli d' arena dall' occhio, o si espellano le sostanze irritanti dallo stomaco, od i vermini dagli intestini. Ecco come viene confusa la scienza per l' inesattezza del linguaggio; ecco come si rende la discussione quasi impossibile. Tante dotte Accademie, che travagliano assiduamente in tanti lavori, perchè non hanno esse fissato, perchè nei dotti consessi che le formano, non si sono date premura di fissare il valore dei termini più usuali della patologia medica? eppure questo sarebbe utilissimo procedimento, e sino a che non sarà fatto, scarsi saranno i progressi, che si potranno ritrarre dalle mediche discussioni.

Se i dotti medici italiani, che con tutto l' impeto di chi aspira al successo vorrebbero, ed han voluto calpestare le dottrine del *Tommasini*, e fare obbliare i servigi, che esso ha resi alla scienza, e privarlo di quella gratitudine di cui li deve esser larga la presente, e futura gioventù italiana; se si rammentassero di ciò che diceva il *Condillac*, essere cioè impossibile far progredire le scienze senza fissarne il linguaggio, ed essere anzi l' imperfezione di esso la causa prima del ritardo di tutte le umane sapienze; ah se questo rammentassero, se i danni della presente medica anarchia considerassero, forse si vergognerebbero di essere così propensi a mutare il significato ai vocaboli, i nomi alle cose, e così maggiormente vedere offuscarsi le scienze per opra di coloro, che dovrebbero anzi rischiararle, fissarne gli assiomi, ed una volta fissati, proteggerli e rispettarli!

Nè l' esattezza e non moltiplicata del linguaggio è il solo motivo, che mi ha fatto accettare il vocabolo irritazione nel senso del *Tommasini*, poichè deve essere, come è il nostro, scopo di tutti i medici fissar canoni utili per la pratica (poichè dove non è utilità prodotta, non vi è merito assoluto) ed ognuno può di leggieri avvedersi, che l'irritazione in nessun altro senso, che nell'italiano porta a conseguenze pratiche. Noi sappiamo, che vi sono delle malattie, che non si tolgono al togliere della causa, che le produsse e mantiene, sappiamo esservi le irritative, le quali appena tolta la causa cessano. Vi può essere un più palese segno distintivo, un più sicuro carattere per stabilire le essenziali differenze delle malattie? Quale utilità nosologica, e molto meno pratica può ritrarsi dalla irritazione del *Buffalini*, che non ho mai potuto capire, poichè gli assegna contradittorj caratteri? Quale da quella del *Martini*, *Frank*, *Gaubio*, ecc.? Nessuna. Il più che si può dire, dietro la loro maniera di considerare l'irritazione, si è, che essa non si sa nè da chi dipende, nè come curar si possa, poichè è un misterioso modo della fibra, a rispondere agli stimoli; che essa è una vita nuova, un nuovo modo di esistere. Non si può, nè si deve, nè anco farne una classe di malattie a parte; si ridurrebbero a idiosincrasie acquisite, cioè ad una sola specie delle tante della nostra irritazione.

È poi bello vedere gli autori stessi, che si opposero allo stabilimento ed alla legalizzazione della nostra parola irritazione, abbino poi essi stessi creati altri nomi per spiegare le malattie irritative, come, per esempio, meccanico organiche, etiopatiche, ecc., di disarmonia, di inversione, ecc.

L'irritazione desta qualche volta dei moti influescenti il sistema nervoso del cuore, e ridesta un maggior momento, come direbbe *Parry*, ossia la febbre, che non ha alcun fondo dinamico, ma solo è dominata dall'affezione locale, ed altre volte poi l'irritazione dà origine ad un processo flogistico nella parte irritata o nelle parti consenzienti, ed in allora l'irritazione forma una pura accidentalità di malattia.

Abbiamo creduto necessario di dire superiormente, come all'affezione irritativa vada spesso unito un disturbo febbrile, e questo sia detto a disinganno di coloro, che credono essere ancora i controstimolisti seguaci della dicotomia browniana, e, mal informati delle massime di questi, van, per opporsi, proclamando non esser tutte dinamiche, o flogistiche le malattie, e le febbri della macchina umana. Ciò stia in risposta allo *Schina* (ed in seguito ne avrà ancora delle migliori) il quale volendo abbattere la fondamentale proposizione dell' edifizio di *Brown*, disse per rimprovero, che i Tommasiniani non ammettono che un più od un meno di eccitamento, e crede di poter asserire essere il contrario provato, cioè, che il più od il meno dell' eccitamento è una condizione accidentale della malattia. E giacchè siamo nel tema, ci piace di alcun poco estenderci ancora sulla nostra diatesi, e sulla divisione delle malattie in organiche e dinamiche, e prima diremo della classazione delle malattie fondate sulle alterazioni dell' eccitamento.

Quando *Buffalini* e *Puccinotti* dissero, che con poco eccitamento si può avere molta diatesi morbosa, e viceversa, con poca essenzialità morbosa molto eccitamento, dissero bene se per incitamento intesero l'at-

titudine degli organi e sistemi a prestarsi all' esercizio delle consuete funzioni; dissero male, se intendevano di dire, che con molta malattia flogistica vi possa esser bisogno di eccitare i moti vitali; e dissero uno sproposito se intesero parlare dello stato della fibra in riguardo alla causa produttiva della malattia e in riguardo ai mezzi capaci di toglierla. Commessero errore massimo nel considerare alcuni atti vitali come il complesso della vita e dell'eccitamento. Dietro ciò non credo, che resti gran merito e gran forza all'assioma del *Buffalini* = La vita resultante non esser colla vita primitiva in relazione diretta di accrescimento e poter essere una in una apparenza di condizione, mentre l'altra è nell'opposta. = E noi siamo pure i primi a convenire colle parole del *Martini*, che movimenti abnormi nei muscoli non accertano aumento di eccitamento. Siamo i primi a convenire, che alcuni sistemi possono concepire un moto esaltato, mentre la causa di questo sia deprimente, ossia la fibra posta in uno stato di debolezza. Noi convenghiamo in ciò, ma protestiamo di più, sempre col *Martini*, che le malattie flogistiche non generano mai debolezza (abbenchè possa esservi atonìa di funzioni ed esaltamento di fibra), ma tolgono soltanto quella giusta misura dell' eccitamento, la quale costituisce la vigorìa. Torpore non è di necessità debolezza; può esservi torpore per oppressione di forze. La debolezza non deve essere giudicata dai soli moti muscolari, ma dall'insieme degli atti vitali. Da *Ippocrate* a noi tutti sanno, che si vacilla, tanto per troppo vino tracannato, che per sofferta fame; tanto per anemia, che per pletora; tanto per flogosi, che per debolezza. Lo

Sprengel sostiene, nelle sue Istituzioni, che frequenza di azione non è soverchia efficacia, e lo stesso *Puccinotti* nella sua Patologia sostiene, che sovente nella debolezza destansi dei moti gagliardi, e noi riponiamo in questa categoria le convulsioni di un tetanico per dissanguamento. Tutto quel che abbiamo or detto, ed altro più che si potrebbe aggiungere, serve a far conoscere come noi siamo i primi a convenire, che energia o debolezza apparente, non è energia o debolezza reale. Come la debolezza fisiologica sia una cosa diversa dalla vera astenia, e come la salute e però l'attitudine alle funzioni, possa esser tolta tanto dalle malattie di stimolo, che dalle opposte, e come in fine alcuni sistemi si possano mostrare sconcertati e tendenti a moti disordinati di maggior vivezza, mentre altri sono ad una minore; tuttociò indica come i sintomi isolati non siano fedeli indicatori delle condizioni essenziali delle malattie: non mai quel che vorrebbe provare il *Buffalini* proverà. No mai, il suo assioma potrà esser reso da tai fatti comprovato, non mai la dottrina dell' eccitamento resterà con ciò abbattuta.

La dottrina nostra dell' eccitamento non è quella dello Scozzese. Ancor noi crediamo l'eccitamento una resultante delle azioni e mutazioni organiche (abbenchè male s' intenda come in una malattia prodotta da colpo di sole, da fratture, dalla gioja, ecc., vi sia alterazione dell' organismo subblime, ossia del misto organico), ma affermiamo di più, che questo è l'ultimo fenomeno notabile, che è il meno infido dei criteri per conoscere l' essenza morbosa; che è in relazione con le alterazioni patologiche, e che in fine

colla semplice sua scorta si possono, se non conoscere, curar bene migliaja di malattie. Queste parole non piaceranno a coloro, che ricorrono al biottico per spiegare la salute e la malattia; non piaceranno a quelli che dei nostri malori, più della metà ne fanno dipendere dai germi della rogna, e gli altri da quelli della lue. Ma non possono non essere accetti ai luminari italiani, e per tacere di altri, al *Buffalini*, che scrisse nel suo terzo paragrafo del Saggio della vita = Che ai fenomeni sensibili si devono arrestare i nostri sistemi; = al *Puccinotti* ancora, poichè egli pensa, che « ciò che si opera nella mistione ridotto a teoria non « può esser mai altro, che idea presentiva, gene- « rica, indeterminata, e se è determinata, indispen- « sabilmene ipotetica. Da essa non può cominciare, « nè in essa può giammai consistere la scienza dei « fenomeni morbosi; questa non può, e non deve « procedere al di là di quanto è traducibile nella « esperienza ». La funzione turbata è il fatto visibile, il perturbamento *identico* (notate *identico*) del suo processo chimico-vitale, è ciò che somministra l'indicazione, e ciò basta: del *Tommasini* non parlo, poichè egli scriveva nei suoi Elementi di materia medica applicata alla clinica (inediti) = Il medico clinico al letto di gravi infermi, e nelle angustie di gran bisogno è costretto a limitarsi a ciò che cade sotto i sensi, a ciò che i fatti meno equivoci li confermano, a ciò che in certi casi parve fuor di dubbio. La patologia applicata alla clinica è forza che si circoscriva a quelle essenziali differenze delle malattie, che costituiscono cogniti estremi, ed additar possono le più generali, e non dubbie indicazioni. = E se ad alcuno

fossero soggetto di spirito di parte le parole del *Tommasini*, io ne aggiungerò altre prese dalla Patologia del Clinico fiorentino: « Vogliono adunque cessare « del tutto le nostre sollecitudini intorno l' origine « dei fenomeni dei corpi vivi, e quindi, per rispetto « alla patologia, voglionsi interamente abbandonare « quelle indagini, le quali abbiano lo scopo di sve- « lare la natura delle interne alterazioni, ossia indi- « care la maniera precisa di quelli interni cangia- « menti, i quali promuovono dallo stato morboso; « chè questa ella è in vero vanissima ed infruttuo- « sissima ricerca ». Nè i controstimolisti si dettero gran briga, invero, di queste vanissime ed infruttuosissime ricerche, ed appunto perchè stimano follia il voler penetrare l' essenzialità delle alterazioni, che formano le malattie, appunto per questo hanno cercato altro mezzo di classazione, e l' hanno dedotto dall'alterazione della forza dell' organismo; con sano accorgimento ripartendole (serbando, o scoprendo le variazioni fra processo morboso e medicamenti), sono giunti al punto di sapere con quali mezzi si tolga la tale o tal' altra malattia. Senza che possano dire se il tal grado di eccitamento, che la costituisce, sia l'ultimo fenomeno, solo si contentano di dire, che è l'ultimo dei fenomeni visibili, e che però ad esso (ancora a senso dei nemici della nostra dottrina) dobbiam far pausa. In tal modo noi siamo giunti a poter sanare molte malattie, che forse non avremmo sanate allora che solo si fosse conosciuta l' essenzialità morbosa primitiva. Così dopo *Torti*, si sanano le intermittenti e le perniciose senza che alcuno vi possa dire in che consistono. Così esse si sanano; ep-

pure le febbri intermittenti hanno più tipi, e possono avere mille forme. Così si sanano con un sol mezzo (il salasso) quasi tutte le flogosi acute, cioè migliaja di malattie variabilissime per la forma; e se malattie tanto apparentemente diverse, come una perniciosa algida, ed una diaforetica, una colerica ed una idrofobica, un' epilettica ed una dissenterica; se il vajuolo e la pleurite, l' itterizia e la scarlattina, la paralisi ed il tetano; se malattie tanto in apparenza diverse si curano bene spesso con un identico e simile medicamento, ragion vuole o che le alterazioni primitive non siano tante, quante, a senso di alcun patologo, essere dovrebbero, o se sono varie, siano però per una gran parte curabili con gl' istessi mezzi. — E deve essere pure così, poichè altrimenti se le malattie fossero le une estranee all' altre, nella medicina pratica si sarebbero fatti pochi passi, cioè a dire, quei soli che avrebbe promossi l' azzardo o la fortuna, e nessun medico avrebbe potuto esistere, poichè a nessuno fu dato di conoscere queste interne alterazioni. Mi gode l' animo nell' avere meco l' autorità del celebre *Buffalini*, allorchè si tratta di stabilire esser pazza cosa il far ricerche in patologia oltre i fenomeni visibili, e credo appunto che i fenomeni visibili si limitino alle fasi dell' eccitamento, e però sia conveniente a questo limitarsi, e nella dinamica patologia star saldi, intendendo sempre per dinamica la Browniana riformata.

Ed eccoci ad altro tema di grandissimo impegno, e gravemente discusso sulle malattie organiche e dinamiche.

Non importerà che io dica, come al letto dell' in-

fermo ho trovato delle malattie locali, organiche, irritative; non importerà ch'io dica come nelle organiche e nelle irritative prodotte da irritanti inaccessibili, non vi sia cura operabile con agenti generali, ma solo vi sia una cura indiretta e palliativa, cioè atta a limitare i progressi, a togliere il vizio radicalmente colla mano chirurgica, se è possibile, o ad avvezzare le parti, addormentandone la sensibilità, a non risentirsi tanto dolorosamente della causa organica ed irritativa, o a deviare per qualche momento i poteri sensitivi dell'organismo.

La divisione delle malattie in organiche e dinamiche (nella prima delle quali porrò le irritative per ora) ammessa già da *Gaubio*, e confermata da *Hartmann*, non riguarda l'essenzialità morbosa, ma riguarda la cura. È una divisione tutta pratica, non stabilita a priori, ma dietro numero infinito di osservazioni, a far le quali, pochezza d'ingegno è sufficiente (poichè mai alcuno si avvisò di cambiare una diatesi, ed una stipsi, od una ipertrofia di organi, con una febbre semplice, o con una convulsione). Noi non procediamo più oltre, sappiamo i vizj organici essere incurabili dalla medicina, e nei soli effetti correggibili; ci par quindi fatica, per non dir ridicola, inutile, il determinare se i processi intimi che costituiscono le malattie sanabili dall'arte, siano ancor essi un vizio organico delle minime parti de' componenti del corpo animale. Dove ci abbandonano i sensi, noi sostiamo; quivi, si potrebbe dire col *Testa*, cessa il medico ed entra il filosofo, quivi direbbe il *Newton*, o fisica salvami dalla metafisica. Noi non progrediamo più oltre. Quelli che vi si sono slanciati, benchè muniti di tutte le cognizioni di fisica e chimica sublime, di anatomia

e fisiologia profonda, nulla han raccolto se non il disinganno, ed il *Buffalini* istesso, come avvisammo, ne fa ampia fede.

Non essendo fatta la presente scrittura per ribattere tutte le obbiezioni fatte alla dottrina dei dinamici, volentieri passerei sopra a quello, che sono per dire, se non rientrasse nel tema il discorso, e se non fosse l'ipomoclio degli specificisti. Dicono adunque questi, dal moto deduceste la classazione delle malattie, quando dovevate dedurla dalle alterazioni chimico-vitali dell'organismo. Oltre ciò che dissi superiormente in risposta alla presente obbiezione, si noti non esservi nella classazione dei dinamici questione delle diatesi di *Brown*, che fino dal 1800, o 1805 furono abbattute; non esservi questione se le malattie siano una semplice alterazione di forza, poichè ognun sa che la forza vitale è una resultante dell'armonia dei sistemi, o dei principj componenti la macchina animale. Non vi è questione se vi possano essere malattie non dinamiche, ossia in cui la parte dinamica non è la più interessata, chè pur troppo altre molte ancora i dinamisti di oggi ne ammettono; si cerca solo di sapere se la divisione delle malattie in due gran classi, dinamiche ed organiche, sia idonea al proposto medico.

Stabilire la teoria di una scienza, è mostrare ciò che hanno di generale i suoi fatti, mostrare di questi, direbbe il *Gioja*, i lati comuni; quindi in fisica, la teoria del calorico e dell'elettricità, deve occuparsi a determinare quanti fenomeni, benchè disparati, abbiano origine da questi agenti, e se una volta si potesse dimostrare che tutti gli imponderabili sono modificazioni di un solo e tutta la materia identica, la teoria

della fisica sarebbe una, semplice e vera. Via, via che il genio trova nelle cose credute simili delle dissomiglianze, e nelle credute dissimili della relazione, la classazione, od, in una parola, la teoria delle umane cognizioni progredisce.

Ai tempi degli enciclopedisti si trovava imperfetto l'albero della scienza del *Bacone*, ai tempi del *Costa* si trovò imperfetto quello del *Diderot* e del *d'Alembert*. Ma si noti bene, che ognor più si vanno semplicizzando le cause credute operatrici dei cosmici, e vitali fenomeni. Si disse, un Dio solo è il creatore ed il conservatore dei mondi. Sparirono gli arimanni ed orosmanni, il feticismo e l'idolatria. Si disse una la gravità, e sparirono i sogni dei filosofi antichi; si disse una sola forza (l'eccitabilità) è causa dei fenomeni della vita, quindi archei, cabale, numeri, demoni, armonie sparirono.

Come credete che *Linneo*, *Turnefort*, *Jeussieu*, e prima di tutti loro il nostro *Cesalpino*, classassero le piante, i minerali e gli animali? Col notare le cose simili e le dissimili; quindi creava una gran teoria il *Linneo*, allorchè diceva, i minerali esistono, i vegetabili crescono, gli animali sentono, l'uomo ragiona.

Osserviamo la cosa da un altro lato. I naturalisti fecero le loro classazioni atte al fine propostosi, quello cioè di riconoscere piante, animali e minerali. Quindi notarono i cotiledoni, i calici, le corole, i pistilli, gli stami, ecc., unghie, denti, vertebre, penne, ali, squame, ecc., cristallizzazione, forma, duttilità, friabilità, ecc. I nosologisti, simili a questi, non pensarono che a classare le malattie a fine di riconoscerle, ma conosciute sintomaticamente, non era lo stesso che sapere di che

cosa abbisognavano per esser curate, come un erbajolo che conosce il rus e l'aconito e la fava di S. Ignazio, non sa quali effetti producano nell'umano organismo; ecco l'errore massimo dei nosologisti.

Tralasciando ciò che possono e devono essere le teorie nelle scienze speculative e nelle belle arti, io scendo a dire come nelle scienze pratiche, le teorie devono, onde esser utili, mirare all'esecuzione, come saggiamente avvisava il *Romagnosi*, ed una teoria aerea non giova nulla in meccanica, nè in chimica, nè in economia politica, nè in medicina. Lo scopo delle teorie o classazioni, in dette scienze adunque deve esser quello di giovare alla pratica; quindi le teorie devono prestarsi in chimica alla economica fabbricazione, moltiplicazione, ed estesa applicazione dei suoi ritrovati, agli usi della privata e pubblica convivenza; in meccanica, all'applicazione più vantaggiosa delle forze; in economia politica, alla maggior produzione, e meno diseguale distribuzione delle ricchezze; in medicina, a prevenire le malattie, e curarle bene, e presto; *cito tuto jucunde*, secondo l'espressione di *Hannemann*.

Ora quale utilità pratica può resultare da alcune moderne teorie e classazioni mediche secondo l'*automatismo critico di alcuni morbi archetipi*, sapendo bene non essere la medicina scienza imitativa? Quale utilità per sanare gl'infermi risulta dal sapere che in tutte le malattie vi è alterazione di misto organico (bene inteso che in questo entrano tutti gl'imponderabili noti, e non conosciuti) e che in alcune questa alterazione è palese e grossolana, in altre sottilissima

e fina? Ed è questa poi la grande classazione delle malattie di un illustre medico italiano (1).

Non così si può dire della classazione dei dinamici, poichè essa è tutta pratica. Sappiamo ancor noi che il vajuolo non è il reumatismo, che la cardite non è l'idrope, che l'itterizia per epatite non è la scarlattina, che il tetano per insolazione non è la paralisi prodotta dallo spirito di vino, che una pleurite non è una cardite; sappiamo ancor noi che simili dette malattie sono differenti, e che tutte le malattie si presentano varie a seconda delle varie cause che le destarono (in tesi generale), del periodo, in cui sono trascorrenti, dell'organo che infermano, ecc.; ma sappiamo di più che la maggior parte non sono specifiche, e che non è vero che non abbino molte cose a comune circa il loro corso, le cause, l'esito e la cura; sappiamo anzi, all'opposto, che hanno un lato comune a tutte, che tutte (parlo delle diatesiche flogistiche, e specialmente delle nominate), sono tendenti a crescere, hanno un corso non troncabile, hanno un andamento più o meno eguale, e tendente a ledere la fibra, nè sono curabili con metodi opposti, ma solo con uno variatamente adoperato, ed ancora con un solo rimedio finchè lo sono curabili. Ecco l'utilità della nostra teoria; riunisce più malattie apparentemente diverse sotto un medesimo gruppo, perchè curabili con mezzi identici; ecco come giovi alla scienza, ecco come sia tale, quale la richiede l'indole della medicina.

---

(1) Buffalini. *Patologia*, *pag.* 361.

Una divisione come quella di *Hoffmann* e di *Stoll* non può per la sua utilità piacere a nessuno. Ecco la giustificazione della convenienza della nostra teoria. Quando mi si proverà che il sanar gl' infermi non è il primo dovere del medico, e che migliaja di malattie non sono curabili con eguale modo curativo, allora..... sì, allora mi ritrarrò da quello che ho scritto.

Ho in pratica riscontrato, come diceva, malattie dinamiche, e malattie organiche. Delle dinamiche alcune mi parvero diatesiche, cioè con corso necessario, con processo non guaribile per compensazione, altre al contrario mi sembravano da' processi esenti.

E qui colgo l' opportunità di far notare come la nostra diatesi non è quel *generalis status habitusque corporis, permanens; generalis dispositio, seu opportunitas corporis ad morbum*, non è la diatesi di *Galeno*, che significa malattia in genere, nè quella di *Rasori*; molto meno poi quella di *Foresto*. Non han preso luogo nella patologia le triplici diatesi del *Rubini*, nè le nove del *Guani*, nè le moltiplici dell'*Huntero*, nè le varie dello *Scarpa*, meno le infinite del *Buffalini*. Di questa parola non sarebbe male farne un ripudio universale ed assoluto, poichè uno vi nomina diatesi ed intenderà con *Sydhenam* la costituzione epidemica corrente, l' altro intenderà un processo profondo dell' organismo. Ergo uno ve la pone in cielo, uno nel corpo, altri nei liquidi, altri nei fluidi imponderabili vitali. Uno col nome diatesi intende di dirvi l' esistenza della malattia, uno la sua essenzialità, l'altro la sola disposizione ad infermarsi. Grazie al cielo a ciò si può rimediare col lasciare il

nome diatesi, ed apprendersi ai processi diatesici, su dei quali ancora il *Buffalini* conviene col Clinico di Parma, come si può riscontrare nell'ultimo paragrafo del tomo primo della sua Patologia. Delle malattie dinamiche senza processi organici o diatesici ne avemmo in quantità, e le curammo per compensazione, cioè a causa morbosa eccitante cercammo opporre causa medicatrice deprimente, e qui avemmo campo di riscontrare sì la quantità di queste malattie che mirabilmente in poche ore cedevano a qualche presa di nitro, a qualche purgante, al cremor di tartaro, agli acidi, come al riposo, alla dieta, ed alle generose bevande di acqua; come l'azion mirabilmente rinfrescante (controstimolante) di molti medicamenti, poichè nessuno si avviserebbe che il vino potesse esser giovevole dove giova il salasso, nè essere il nitro dotato di forza stimolante quando al salasso supplisce, o ad esso è succeduto. Noi in una parola riscontrammo l'esistenza del controstimolo. Abbiamo più e più volte rimediato coll'oppio alla diarrea prodotta da abuso di purganti, o di acide frutta, le quali, che che ne dicano *Tissot*, *Zimmermann* e *Baglivi*, se acerbe le crediamo nell'estate dannose; abbiamo altre volte dovuto con degli stimoli rimediare alla troppa azione dei deprimenti, e ci siamo ancor noi trovati nel caso di dare un poco di oppio fino a qualche polmonico, in cui troppo agì il tartaro emetico, ed in molte malattie croniche siamo ricorsi all'aria aperta, montuosa, al vino, ed al vitto più nutritivo, e da una intermittente, a cui andai soggetto nel 1836 per due intieri mesi, che conservai stretta dieta dopo esser ricorso invano al chinino, guarii coll'aumentare il vitto, e corredarlo

di stimolo diffusivo. Abbiamo dunque, come si vede, avute delle malattie in cui era necessario rimediare al troppo controstimolo, come delle altre in cui fu forza opporsi allo stimolo eccedente.

Non so come possa esser venuto in mente a medici di senno di negare questi fatti, e quando vediamo, per esempio, che la salute tolta per una classe di medicamenti si riordina con quelli della classe opposta, o viceversa, noi siamo in buona logica autorizzati a dirli di opposta azione, e possiamo benissimo, servendosi dei nomi usati, dire stimoli gli uni, controstimoli gli altri.

Saranno alterazioni disordinate delle funzioni, saranno dipendenti da mancante separazione di spirito animale, come disse *Giannini*, la impedita innervazione. Dipenderanno da non noto spirito animalizzatore, saranno moti di torpore per poco, o troppo esaurimento, e consumo di eccitabilità, come volevano *Darwin* e *Brown*, saranno quel che più piace; noi non abbiamo il pizzicore di penetrare fino là, ed indovinare cifre ignote. Noi sappiamo in rincontro, che un solo è il mezzo di rimediare agli scontenti di questi, se troppo depressero stimolare, deprimere se troppo stimolarono. E se col *Buffalini* si vorrà dire una esser la salute, e le malattie tante, quante possono essere le curve, da un punto tirate ad un altro, allora si ritorna, credendo di allontanarsene, alla dicotomia Browniana, cioè del più alto e del più basso competente allo stato morboso, qualunque sieno i gradi di allontanamento; la sola retta esser serbata alla salute (armonia di *Bordeux*). In questo senso ancora si dovranno eccitare, o moderare

i moti funzionali, quelli che in fine nel suo senso sono destinati ad espellere o riordinare l'alterato misto organico; si dovranno adunque tali moti vitali riordinare, e non si potrà farlo, se non che col ricomporre i moti vitali, agendo, si intende, o con stimoli diffusivi od assimilativi, sia con dei deprimenti o positivi o negativi, agenti tutti, che operano sull' organismo non in un essere ideale.

Non si è potuto non confessare, che molti controstimoli elidono gli effetti degli stimoli, e sapendo come *Sutton* coll' oppio rimediava agli sconcerti del tartaro emetico, e *Murray* coll'ammoniaca a quelli dell'acido prussico, e *Thompson* col laudano all'azione troppo deprimente del tabacco, e come *Begin* coll' applicazione istantanea di un grano di acetato di morfina rimediasse ad un tetano nato per la stricnina; sapendo tutto questo, ed altro più, che taccio per spirito di brevità, non si sono potuti negare, io dissi « i fatti, che furono provati, e dal *Buffalini* istesso « si è detto, nè si è trascurato di tentare se gli ef- « fetti destati nell' economia organica da una ma- « niera di tali agenti toglievansi cogli opposti, e quan- « tunque l'esperimento non siasi fatto in tutti, non- « dimeno in quelli posti a cimento si è realmente « verificata questa facoltà di cancellarsi a vicenda gli « effetti lasciati nell' economia animale ».

Nè si creda non poter essere il controstimolo altro che eccitamento, nè si ardisca penetrare fin dove non lice; ma dica ciascuno a sè stesso, se io non ammetto l' azione dei deprimenti, perchè non la intendo, bisognerà che io neghi ancora la facoltà magnetica all' ago della bussola, poichè è un mistero,

l'azione ricreante del vino, la facoltà che ha l'acqua di dissetare, l'appiccarsi del contagio dall'infetto al sano, la luce del sole, ecc., cose tutte, che io non intendo, come si producano, si effettuino ed operino.

È giuoco forza adunque ammettere i controstimoli, e giacchè tutti in un linguaggio o nell'altro gli ammettono, così io passo ad altre considerazioni sul loro uso. Il celebre *Buffalini* parla del danno di essi nella cura delle malattie nel capitolo 29.° della sua Opera, rammentando la clinica del *Borda*, e nel capitolo 16.°, dice che nella flogosi rallentano i moti vitali, e però aumentano la flussione o la disposizione ad essa, ossia contrariano i moti della forza conservatrice o resistenza organica. Ebbene, dunque non li userà affatto? anzi tutto il contrario; egli cura la flogosi appunto col nitro, coi carbonati alcalini, coi sali neutri, cogli antimoniali, ecc., e deve bene credere congeneri alla flebotomia questi agenti, poichè biasima il paregorico, il vino e gli stimoli nel principio e nell'acme della malattia flogistica, e solo li concede verso la fine, alloraquando non crede più conveniente di salassare, nè somministra più il nitro od il cremor di tartaro. Ed è veramente strano, dopo aver detto (a pag. 83, edizione del Truffi) che la forza vitale per sè stessa non sa entrare in azione veruna, ma serve sempre ed obbedisce alle potenze che la impellono, e che però vuol che si dica non forza medicatrice, ma resistenza organica, è veramente strano come, al capitolo 6, parag. 5 sostenga, che i controstimoli diminuiscono gli atti vitali, i quali dagli stimoli sono indirizzati alla salute; ed i controstimoli

sono dannosi, purchè invertano i moti destati dagli stimoli. Ad un pleuritico dunque si dovranno aumentare i moti vitali, i quali vanno a salute, quindi si dovrà usare ciò che in salute dà forza, però il vino, il cibo, la medicina di *Brown*, il metodo incendiario, che dall' istesso *Buffalini* è riprovato. Ecco come la smania di metafisicamente opporsi ad una verità palesissima, porta spesso fuor del seminato, ed ecco come per sostenere un sofisma si cade in mille.

Non intendo poi come tutto tenda alla conservazione nella nostra macchina, quando il *Buffalini* istesso scrisse esser la vita uno stato forzato, che tiene contro le leggi della chimica uniti i materiali immediati del nostro corpo. In tale contraddizione cadde ancora il Medico urbinate, poichè disse, che tutti i moti tendono alla conservazione, dimenticandosi di ciò che aveva detto prima, cioè che il moto perenne da cui sono agitati i solidi e gli umori, tende alla dissoluzione.

Dal non avere, come voleva il *Gozzi*, posto mente alle alterazioni, che i medicinali inducono nel complesso delle funzioni, ed io soggiungo, allo stato patologico dell' infermo, ne è nata una terapeutica a capriccio, che si è voluta opporre a quella semplice dei moderni Italiani. Quindi, per esempio, la digitale si disse da *Percival* sedativa, da *Darwin* e *Bedoes* stimolante, da *Kreisig* e *Cullen* deprimente (come lo è in realtà, e lo fu mostrato da *Rasori*, *Begin* e *Tommasini*), da un Tedesco, come lo specifico per le febbri. *Sormani* per altro riflette che essa giova nelle flogosi, che può benissimo far più celere e frequente il polso, dove vi è flogosi con oppressione di forze,

e quindi per chi sta ai soli fenomeni staccati, siccome libera la circolazione, rende le forze (che si acquistano col toglier la malattia), produce il sonno, ecc., può esser la digitale tonica, sedativa, sonnifera, stimolante, ecc.

Chi non vede l' irragionevolezza di questo procedimento per classare l' azione dei medicamenti? eppure lo credereste? si ebbe la sfacciata imprudenza di proporcelo per modello.

Ma passiamo ad altro.

In tutte le malattie che abbiamo curate, alle volte abbiamo usato parsimonia di metodo, altre volte metodo energico; parco nelle malattie di piccolo fondo, energico nelle malattie gravi; in quelle circostanze facendo un baciamano alla cara forza medicatrice della natura, ci siamo allontanati dal metodo aspettante, poichè sapevamo aver ancora *Ippocrate* qualche volta avuto motivo di lagnarsi di questa infedelissima custode del corpo, e però aver detto che il medico la doveva moderare. Sapevamo ancora che la natura medicatrice santificata dallo *Stahl* non aveva guarito mai un apopletico, e da *Zimmermann* e da *Callau* era stata riprovata; sapevamo inoltre di più, che il *Buffalini* trovava più giusto e consentaneo ai moderni lumi medici di chiamar forza medicatrice della natura il processo nutritivo o riparatore, ed il *Puccinotti*, i poteri fisiologici superstiti; noi sapevamo tutto ciò, e pensammo con *Begin*, che se si ammette una forza medicatrice, bisognava ammettere ancora una forza morbosa, ed allora quell' inutile moltiplicazione di forze senza necessità, non è un' assurdità logica? Pensavamo con *Barker* che il metodo dei moderni è

divenuto più felice e più coraggioso dopo che si è conosciuto, che la natura inferma, per sè stessa non poteva sanare il corpo, mentre non lo potè difendere dagli urti delle cause che tendevano ad infermarlo. Pensavamo tra noi esser degni di pietà quei medici, che a tutti i letti degli infermi non pronunziano, che questo oracolo: si lasci alle forze della natura: ed intanto si comportano coi loro infermi, come i medici Chiraguani che soffiano in tutte le malattie, e col fiato credono guarirle. Noi coi nostri ci siamo comportati diversamente, memori di ciò che scrisse *Sydenham.*

Che quando *quidem periti medici est nihil agere, atqui alio tempore efficacissimam adhibere medicinam,* pensamento eguale alle conclusioni del noto discorso del *Tommasini* sulla pretesa forza medicatrice della natura. Abbiamo alle volte usati scarsi mezzi, altre volte mezzi a tolleranza, ed abbiamo avuto motivi di esserne contenti.

Parlammo della tolleranza, ed ancora non brevemente, in una nostra Memoria già nominata, e citammo ivi numerosi fatti e medici di tutte le colte nazioni, che l'adottarono e ne furono contenti; però a lungo non insisterò al presente sul medesimo tema, ma nonostante, a schiarimento maggiore di quel che dissi in quella circostanza, ripeterò, anzi soggiungerò, come il crederlo caso eccezionale e dipendente da idiosincrasia è meschino ripiego; credere all' adulterazione ed inefficacia dei farmaci usati è ancor più da testa balorda; credere, come il *Puccinotti*, che quando vi è tolleranza, lo stomaco degli infermi venga identico a quello di certi animali, per i quali

alcuni veleni sono innocui, è cosa da ridere, molto più allora, che viene detta da uno, che crede i veleni agire per il ministero del sangue.

Chi desidera conoscere dei fatti comprovanti la legge della tolleranza, potrà leggere una Memoria del *Toschi*, ed i nostri luminari della medicina, ed ancora nella predetta mia Memoria ne troverà buona messe. Citai a preferenza gli esteri medici, poichè, essendo privi di spirito di parte, più fossero accetti ai nostri oppositori; degli Italiani parlai di pochi. Trovai esempi di tolleranza di tutti gli energici medicamenti delle due classi, ed in varie malattie, in varj tempi e luoghi. A quelli ne aggiungerò alcuni altri.

Guersent a Parigi usò gli antimoniali a tolleranza nelle polmoniti, ed ebbe felici resultati, abbenchè scherzi sulla dottrina da cui prese questo insegnamento. Egli peraltro pria di ridere doveva rammentare ciò che disse un suo connazionale, cioè: *que l'esprit humain à tant de peine a se defaire des idées aux quelles il à pris l'abitude de croire, que Mr.* Tommasini *doit s'attendre a rencontrer une grande opposition a son système pharmacologique;* doveva rammentare ciò che disse il *Bailly, que les Italiens seuls ont decouvert le fil que doit nous diriger; que la phsiologie-patologyque ne peut point rendre raison non pas de quelques observations isolées, mais des verités bien constateés, dont le nombre augment tous les jours;* doveva pensare che il *Morghan* trovava il metodo d'istruzione della Clinica di Bologna il più perfetto, doveva ciò rammentare, poi accingersi a giudicare i nostri pensamenti.

Giacomini a Padova curava a legge di tolleranza in tutte le malattie flogistiche.

Vidal in Svizzera trattò con questo metodo 37 polmoniti e ne perdette due; così curò pure col tartaro emetico il *Valentin*. Poco monta, che si dia con *Paracelso* per pacificare il sale ed il zolfo, o per calmare la tensione della fibra, come diceva *Baglivi*, o per sciogliere il glutine del sangue, come avrebbe detto *Boerhaave*, o per rimettere esso sangue in moto, come direbbero *Hasting*, *Gendrin* e *Kaltennbrunner*, o per contro irritare, o per destare correnti elettriche nel sangue. Come si dia, poco importa; basta, che si usi, come l'usiamo noi, alla medesima dose di noi, e dopo di noi, e basta che sotto questa amministrazione i malati si sanino.

Bricheteau, disse che, *si la maladie à lieu par excès de stimulation on peut administrer les contro-stimulans a des doses qui ne seraient pas supportés dans l'état physiologique et cette dose serait autant plus grande que l'excès de stimulation.*

Andral trattò 40 tifi coi tonici e stimolanti, e ne morirono 26, *ventidue guerirent rapidement après avoir pris le tartre stibié, ou l'ipecacuane* (V. *Andral*, Clinica Medica). Non così curarono *Lerminier*, *Chomel* e *Bouillaud*, nè così ebbero felici risultati.

Pater a Dublino dava il tartaro emetico nelle polmoniti a tolleranza, e *Tibolet* a Parigi, dava nelle flogosi a tolleranza, l'estratto di giusquiamo. *Pirondi*, medico insigne, nel proclamare la dottrina di *Rasori* ai Francesi, faceva vedere come i tumori bianchi si sanino con più scropoli di muriato di barite, e *Lisfranc* li faceva eco. — *Constant* (si veda il tomo 2.° dell'*Abeille* all'articolo Pertosse), disse: *On augmenta la dose du kermes mineral au point qu'au but*

de douze jours le malade en a pris un gros dans les 24 heures. Sous l'influence de cette medication, qui fut continué pendant 14 a 18 jours, la resolution de la pneumonie s'opera complèctement, et avec elle se termina la periode spasmodique de la coqueluche sans qu'il fut necessaire de recourir a aucun medication speciale pour la combattre. Non seulement il ne se manifesta aucun accident du coté des vojes digestives, mais encore la diarrhée qui existait au moment ou l'on commença l'usage du kermes minerale disparut complèctement sous l'influence de son administration.

Murray, *Hiek* davano 46 grani di calomelanos, 51 di coloquintide e 38 di gomma-gutta in un tetanico, e continuarono fino alla sua guarigione, cioè per giorni nove. Di 84 tetani curati con ʒ scropoli di oppio ogni ora, ne furono guariti 45. *Earle* ne perdeva uno, perchè dopo esser migliorato col salasso, prescrisse gli stimoli, che li furono fatali; non così fece *Thompson*, il quale vedendo, che troppo aveva agito il decotto di tabacco in un idrofobo, ricorse al laudano e riebbe l'infermo. *Leath* dava 92 once di oppio in un mese, cioè, più di tre once nelle 24 ore. *Blaise* in 10 giorni ne dava più di quattro libbre. *Curling* dava molto acido idrocianico, e via discorrendo.

Noi, benchè seguaci scrupolosi della tolleranza, noi che abbiamo curato 133 affezioni di petto flogistiche, quasi tutte con tolleranza di tartaro emetico e di kermes, noi che nelle affezioni dei visceri addominali, e segnatamente le gastro-enteridi le abbiamo cu-

rate coi drastici e coi deprimenti, ed appunto in queste affezioni non avemmo nè anco un infermo perduto, e 4 soli perdemmo dei tanti pneumonici curati, noi siamo ben lungi da approvare le dosi spaventevoli degli Inglesi.

Ed ancor essi ci avvertono, che dosi così esagerate non le usano, nè sono tollerate fuori che nel tetano e nell' idrofobia. Noi porremo fine a questo paragrafo col far osservare, come nell' istesso paese, ove ho praticata con successo, ed applicata al letto degli infermi la legge della tolleranza, un mio collega ed amico, il dott. *Pietro Panicani*, ha sanato un ileo decisamente succeduto ad intensa gastro-enterite con uno scropolo di scamonea, uno di gomma-gutta, ed uno di calomelanos epicraticamente presi nelle ventiquattro ore.

Mi hanno sempre, al letto degli infermi, spaventato i pericolosi cimenti, e la moderazione, tanto dai miei maestri raccomandata, non mi è mai sfuggita dalla mente, e forse contro ogni aspettazione io renderò grazie a quei dotti medici, che mostrato hanno non tutte le malattie esser flogistiche, e che ancora nelle flogistiche, vi è un limite all'uso del salasso. Ringrazierò di vero cuore, a nome della dottrina italiana, i professori *Speranza*, *Prato*, *Gatti*, *Cerri*, *Palloni*, *Angeli*, *Palletta*, *Meli*, *Acerbi*, ecc., per aver fatto conoscere come il limite al salasso venga costituito dall'indole, forza, durata ed intensità della malattia, dall' età, stagione, temperamento, ecc. Essi hanno con ciò raffrenata la tendenza della medica gioventù, parlo della poco intelligente e poco riservata, a dissanguare tutti gli infermi. Hanno ben fatto i suddetti maestri

e celebri medici a non stancarsi di raccomandare di volgere un occhio alle forze ed uno alla malattia, ed han ben fatto di far conoscere, come *Pinel* ed altri abbiano veduto coi salassi crescere quelle febbri, che con essi si intendeva di combattere, come il *Cullen*, derivasse dal salasso la pletora, e i versamenti sierosi, e la dissoluzione organica; a proposito rammentarono, che *homo fit a sanguine, vivit, augetur, alitur, sanguine*, ed altre cose mille che non è luogo qui di rammentare. La dottrina italiana è debitrice a questi sommi della diffusione di una massima del *Rasori*: che è necessario nelle malattie dar tempo, e serbar modo, o, come disse il *Tommasini*, rispettare il margine fisiologico ed il non permittente. E quando *Rasori* curava molte malattie prodotte dall' abuso del salasso coll'oppio, o quando ultimamente negava quasi l' angioite universale, e quando il *Tommasini* faceva vedere, che nelle angioiti i polsi a forza di salassi si fanno più vibrati, tesi e frequenti; e che fra le malattie molte ve ne sono di prodotte da scarsità di sangue, e che nelle flogosi ancora non si deve salassare fino a che dura la cotenna; e quando faceva conoscere, in fine, come torpori, flussi, ritenzione e spasimi, dipendere possono da troppo, come da scarso stimolo, e da tutt'altra condizione che dalla flogistica; avevano eglino, il *Tommasini* ed il *Rasori*, forse scopo diverso da quello dei nominati celebri Italiani? Volevano forse provare cosa diversa? E chi si avvisò di dir sanguinari i Tommasiniani, od i Controstimolisti e nemici della nostra dottrina, coloro, che si oppongono all'abuso del sangue, ha egli ben ponderato ciò che disse? ne dubito; sanguinari possono essere molti,

che si dicono seguaci di questa dottrina, ma dirsi seguaci di essa, non è lo stesso che conoscerla o praticarla, e sanguinari possono essere altri, che si dicono seguaci di diverso sistema; ma ciò che è individuale non ricade su la dottrina, ciò che è abuso, non è a carico di alcuno sistema. Non può essere sanguinario nessuno controstimolista, quando la dottrina non comandi grandi quantità di sangue. Non la nostra: ma è gioco forza, che sia sanguinaria la dottrina, che ammettendo quasi tutte le malattie esser flogistiche, non ripone altra fiducia per sanarle, che nel salasso. Necessariamente sanguinaria è quindi la dottrina del *Broussais*, il quale non ammette controstimoli, e però non ha, onde opporsi alla flogosi, che lancetta e mignatte; sanguinari devono essere i flussionisti, che vedendo nel sangue l' alimento, il principio comburente della flogosi, non hanno che la lancetta per toglierlo.

Tutti questi ed altri che io potrei nominare, devono abusare od almeno far molto uso del salasso. Non così si può dire dei seguaci di una dottrina, il Corifeo della quale curò fino le polmoniti senza salasso alcuno, ed anzi spesso rimediò coll' oppio agli sconcerti nati per abuso di esso salasso; che ammette, con tutti i suoi seguaci, agenti che spegnono il fuoco flogistico senza togliere il sangue dalle vene. Non sono nè possono essere sanguinari i controstimolisti, che non credono tanto all' esistenza di una straordinaria sanguificazione, parlo della pletora, nè ancora esistendo la credono frequente, nè ancor se fosse frequente, indispensabile per la cura ritengono il salasso.

Ammettendo come da noi si fa, che il sangue sia

più stimolante dove altri lo credono più abbondante, si vede come si possa, controstimolando con alcuni agenti, guarire molte malattie, o curarle almeno dove altri è necessario che salassi o le abbandoni alla forza medicatrice della natura. Ecco con quanta ragione si chiami la nostra dottrina sanguinaria, ed a lei oppositori si dicano quei medici illustri che contro l'abuso del salasso si slanciarono.

Noi siamo nemici dell'abuso del sangue quanto *Boerhaave* lo era di quello dei purganti, e tonici, *Van-Swieten* di quello del sublimato, *Stork* dell'abuso dello stramonio, cicuta ed aconito. Nè si creda che, sebbene indirettamente, questa manìa sanguinaria abbia avuto origine dalla nostra dottrina, poichè *Willis*, il *Botallo*, *Mead*, *Bordeux*, ecc., fecero fino 30 salassi in un giorno, e molti autori prescrivono il salasso fino al deliquio, massima dalla nostra dottrina non ricevuta e dal *Franchini* mostrata dannosa.

Mi duole vedere un dotto medico alemanno, il professore *Raiman*, fra quelli che ci accusano di sanguinari; mi duole poichè quest'accusa, se non indica ignoranza delle nostre cose, indica malizia certamente. A questi esteri che vogliono esser giudici delle cose nostre nella propostaci moderatezza, diremmo solo che per giudicare per falso ed inconcludente quello che è frutto della mente degli Italiani, è necessario per non passar da stolti pensarci bene.

Recapitolazione.

Raccogliamo le vele sparse al vento, e ritorniamo sugli andati passi, onde vedere le cose che abbiamo

prese in considerazione. Dopo aver data una idea sommaria delle condizioni topografiche del paese dove esercitiamo la medicina, abbiamo discorso dell'inutilità delle singole statistiche e della utilità delle complessive, per determinare il metodo di cura il più idoneo, e felice al letto degli infermi; abbiamo quindi fatto vedere come sia stato estesamente applicato il solo metodo della dottrina italiana e come si sia mostrato sempre felice negli esiti; abbiamo in seguito tracciato il rendiconto delle malattie che da noi si sono curate in un biennio, e facendo ad esso alcune considerazioni di cura generale, ci siamo fatti strada per discorrere della necessità di una teoria in medicina e della eccellenza di quella del controstimolo. Abbiamo cercato di giustificare le sue basi, o sia la dottrina dell'eccitamento, e così ci siamo provati a mostrare vera ed utile la classazione delle malattie in organiche e dinamiche. Le considerazioni sulle malattie irritative ci hanno spinti a dir due parole sull'irritazione, e quelle sulle malattie compensabili, ci hanno portati a parlare dell' esistenza del controstimolo e della non ragionevolezza delle opposizioni che li sono state fatte. Quindi parlando delle cure di gravi malattie ci siamo aperto il cammino a mostrare falsa ed impotente la forza medicatrice della natura, e la necessità di un metodo energico; e siccome in alcuni quest'energia era troppo oltre spinta, così abbiamo creduto conveniente richiamare alla moderazione e liberare dalla taccia di sanguinaria la nostra dottrina. Non abbiamo parlato della partizione delle malattie in universali e locali, poichè in essa convengono, meno poche differenze non meritevoli di attenzione, il *Testa*,

Rasori, *Tommasini*, *Fanzago*, *Buffalini*, ed altri molti; non abbiamo parlato della maggioranza delle malattie flogistiche, poichè ne parlarono *Sauvages*, *Borsieri*, *Tommasini*, *Puccinotti*, *Martini*, *Menegozzi*, *Rusk*, ecc.

Non abbiamo pure parlato del corso necessario dell' infiammazione, poichè ancora di essa convengono *Miquel*, *Giuseppe Frank*, *Speranza*, *Cappel*, *Tommasini*, *Puccinotti*, *Schina*, ecc.; così in fine, per tacere di di altri canoni molti della dottrina italiana (che per essere comprovatissimi ed accettati, non hanno bisogno di essere ulteriormente discussi), non abbiamo discorso delle complicanze delle malattie, poichè la dottrina italiana non ammette complicazione di malattie a processi diatesici, quando almeno la diatesi è diffusa, nè vi fu abuso di metodo. Ammette bensì la detta nostra dottrina coesistenza di una classe di malattie diatesiche con le malattie irritative, ma complicanza di malattie nel senso di opposizione di processo, ed opposizione di metodo curativo, non si potrà ammettere fino a tanto che le malattie domineranno nell' universale, o saranno da questo dominate.

Quindi le omopatie del *Puccinotti*, le successioni diatesiche dell'*Ambri* e del *Rolando*, le complicanze morbose del *Buffalini*, non sono per noi il più delle volte se non che associazioni di effetti morbosi o malattie nuove, e togliendo la causa prima, si tolgono ancora queste così dette male a proposito complicanze. E per esempio, in un apopletico in cui sia nata forte febbre e torpore di membra, od in una enterite in cui vi sia piccolezza di polso e bruciore interno molestis-

simo, basta sanar la flogosi e lo stravaso, per curare ancora tutti gli altri sconcerti; se no si tornerebbe alla medicina sintomatica, detta dall'acuto *Meli* peste dell'uman genere.

Ora dovevamo compier e dar termine al nostro lavoro con alcune considerazioni speciali di terapeutica, ma pria di far ciò, a guisa di episodj, chiediamo al compiacente lettore la libertà di emettere alcune nostre idee 1.° *Sulla Teoria della Flogosi*, poichè di questo libro se ne vorrebbe fare una cosa opposta alle Opere del *Rasori* del 1800; e della dottrina italiana una cosa staccata dalle sue idee. 2.° *Sulla reazione vitale od organica*, poichè piacque ad un valente ingegno italiano di negarla. 3.° *Sulla parte che gli umori hanno nella produzione delle malattie*, poichè è tema del giorno, e confondendo solidisti con controstimolisti ci si vuol far carico di ciò che contro ai primi si va pubblicando.

Circa l' Opera del *Rasori* (*Teoria della Flogosi*) io credo che il vero giudice di essa, il giudice competente non sia ancora apparso sul teatro della scienza e della discussione. Il chiarissimo *Freschi* col suo lavoro apologetico, il *Freschi* che non trova menda alcuna nel suo antesignano, non può aspirare ad altro merito fuorchè a quello di severo espositore dei dettami del grande Italiano, non ha guari tolto ai viventi.

Il lavoro del *Puccinotti* (che sia pur detto ad onore della verità, non è il più proprio ed atto a cattivarli le affezioni di rispetto e di stima da parte della famiglia medica italiana) è lavoro che mosse alcuni a dispetto, nell' atto che scopre assai mende nell'Opera

che ha preso a trattare; e ciò che espone di falso ed inconcludente, di pernicioso e mal digerito, l' espone con tal prestigio di dialettica da prendere all' agguato ancora i più veggenti in medica patologia.

Pur nonostante, il modo solo con cui sono trattati i suoi Dialòghi è tale da por sulle intese e tener ben cauto il lettore, avvertendolo che non tutto sarà dettame da oracolo, ciò che viene proclamato da una penna la quale dimenticò forse quella legge di Solone, che proibiva di mal parlare dei defunti.

L'Estensore dell'articolo sui Dialoghi inserito nella Biblioteca Italiana, esso pure, benchè favorevole di massime al Medico urbinate, non può assolverlo dalla pecca di avere insultato ad un nome tanto glorioso per la patria nostra comune.

Non credo di gran merito l'articolo del *Zannini* di Venezia, scritto su l'Opera del *Rasori*, nè l'altro inserito nella Gazzetta di Lipsia, nè un terzo che si legge nel Ricoglitore, giornale che si stampa a Fano.

Nell'Archivio delle Scienze Mediche Toscane fu cominciato, sotto il titolo di Esame della Teoria della Flogosi, un catalogo degli scritti e degli scrittori sulla infiammazione.

Il solo *Barzellotti*, a mio credere, è per ora quello che ha saputo meglio di ogni altro e senza spirito di parte giudicare di quest' Opera insigne, e se i suoi articoli successivi saranno eguali al primo, che inseriva nel Giornale dei Letterati di Pisa, oso asserire che il giudizio di questo nostro luminare è il più

esatto ed imparziale che attorno alla Teoria della Flogosi si sia per ora emesso.

Piace ancora a noi di dire alcune cose sull'Opera in discorso, ma però sotto un sol punto di vista, che si risolve in un problema, col quale si tende a sapere = Se il libro del *Rasori* convalidi o si opponga alla teoria medica vigente, ossia alle massime attuali del *Tommasini*, ed alle rasoriane del 1800? = Per rispondere convenientemente a questo quesito, noi faremo per primo osservare come l'Opera del *Rasori*, con ciò che propone di nuovo, non si opponga essenzialmente alle massime della dottrina così detta del controstimolo, nè a ciò che i nostri sommi patologi pensavano in sulla flogosi, ed in altre classi di malattie.

Ammette impertanto *Rasori* malattie irritative nel senso italiano; malattie di eccitamento accresciuto, ma senza fondo e processo, nè crede che tutte le febbri siano flogosi, ciò che combina colle malattie irritative e colle malattie adiatesiche da stimolo o da irritazione del *Tommasini*. Col mostrare che non tutte le forme nosologiche e sintomatiche della clorosi o dello scorbuto sono flogistiche, e col mostrare rara, se non impossibile, la vera angioite (sia pure la flogosi nella interna o media parete dei vasi) fa conoscere quel che disse *Tommasini*, che cioè lo scorbuto e la clorosi, sono malattie che possono essere, e non essere angioiti, dipendere o non dipendere da infiammazione, appartenere cioè all' una ed all' altra diatesi.

Protesta il *Rasori* che la flogosi è malore frequentissimo, che da essa son tolti di vita quasi tutti quelli infermi che periscono; sostiene che nasce da debo-

lezza meccanica dei vasi e da forza dinamica eccessiva (aumentato eccitamento); vuole che le parti infiammate più spesso vadino soggette a recidive, che esse siano di più difficile guarigione; e vuole che esse recidive si debbano curare come i primi attacchi. Non pensa adunque su ciò egualmente che il *Tommasini?*

Col dar molte storie, ove vi fu abuso di metodo deprimente, non prova forse quel che provò nel 1800, che, cioè, i sintomi e le forme nosologiche sono ingannevoli, e che quel criterio della tolleranza, che sempre egli adoprava, non deve mai essere trascurato?

Col credere la flogosi consistente in un viluppo permanente e già sottoposto ad un processo (cosa che al dire di *Stiegliz* e *Neumann* non segue nel turgor vitale, che cessa istantaneamente) stabilisce la necessità di un corso per la flogosi, corso che non ci è dato di poter troncare; stabilisce egualmente che la flogosi è sempre identica in qualunque tessuto e condizione dell'organismo nasca; che è sempre di un'indole iperstenica, e sempre mitigabile o frenabile con un sol metodo di cura, cioè col deprimente. Deprimente vuole che sia appunto la cura ancora delle croniche flogosi, e come deprimenti ritiene i colliri, che per altri sono astringenti. È bensì vero che non ammette nuove vegetazioni, ma in ricambio ammette stravenamenti, e però ogni questione si risolve a sapere se la infiammazione produca cose organizzabili ed organizzate, oppure semplice fibrina, quasi cemento; cioè a dire, se la fibrina stravenata possa acquistare le qualità e proprietà vitali?

Per *Rasori* è passivo il viluppo, non però il mag-

gior moto arterioso, ed il maggior calore che ne è causa od effetto. Le piccole vertenze sulle emorragie e sulla formazione del pus riportate da *Rasori* alla cozione di *Ippocrate*, ed alla digestione di *Pringle*, *Gaber* e *Fromond*, non inducono diversità di massime essenziali; così si dica del consolidamento della fibrina durante la vita.

Riguardo alla taccia di umorista data dal *Puccinotti* al *Rasori*, si sa come vittoriosamente l'abbia ribattuta il chiarissimo dott. *Freschi*, il quale ottimamente iva ripetendo, che il sangue è il materiale su cui si opera, anzi la sostanza *sine qua non* si ha infiammazione, ma che esso non è la flogosi istessa, in egual modo che il chilo non è la nutrizione; le pietre non sono nè il muratore, nè l'edifizio.

La parte meccanica, ossia il meccanismo della flogosi e le alterazioni fisico-chimiche del sangue infiammato su cui molto insistè *Rasori*, sono osservazioni del genere di quelle di *Raspail*, *Gendrin*, *Koek* e *Kaltennbrunner*, e di altri mille; sono lavori o ricerche che si occupano dei materiali preparativi o consecutivi al gran processo chimico-organico della flogosi; sono lavori che non hanno se non che un'importanza secondaria nello scopo dell'arte salutare, ecc., che possono confarsi benissimo con tutte le dottrine. Se non che il nostro osservatore e patologo non dimenticò mai che l'afflusso, posteriore od anteriore all'eccitamento che sia, è sempre una causa che eccita i sistemi; ed in ultima analisi è sempre l'eccitamento accresciuto di una parte, e poi dell'universale quello che genera la flogosi; ciò che combina perfettamente con quello che altri prima di *Rasori* ne dis-

se. E poichè il celebre Medico parmigiano, autor della Teoria del Controstimolo, ci avvisava che il sangue dei flogosanti è diverso da quello dei sani, doveva così necessariamente credere all' esistenza di un particolare lavorìo o processo che si effettuerà nell'inviluppo se si voglia, che ha forza tale da alterare la crasi dei liquidi animali, e se questo lavorìo o forza propria della flogosi altera i liquidi, doveva *Rasori* pensare, che ancora i solidi indispensabilmente avrebbe alterati, sia aumentandone, sia diminuendone, sia pervertendone la nutrizione.

Le pazientissime e non uniformi esperienze ed osservazioni di *Vaccà, Pistelli, Hasting, Vilson Philip, Gendrin, Kaltennbrunner*, *Black, Kook*, *Neumann*, *Thomson*, ecc., non sono che un lusso di scienza ed un nojoso ed inutile argomento per chi ha dove, meglio di quel che siano queste oziose ricerche, impiegare il tempo e le fatiche. Dissi ozioso argomento, nojose ricerche, poichè è follìa voler sorprendere la umana natura nei suoi più reconditi procedimenti di anormalità, morbosità; ed ancora se si potesse scoprire il meccanismo delle malattie, i metodi per rimediare ai processi morbosi non cangerebbero, nè, grazie al cielo, nella maggiorità dei casi, abbisognano tante astruse investigazioni per sanare le umane infermità e perfezionare i metodi curativi.

Nè, a vero dire, crediamo che alcuni globuli di una piuttosto che di un'altra forma, piramidali o sferici; nè alcune correnti che si dirigano dal centro alla periferia anzi che da questa a quello; nè alcuni vasi irritati in cui il sangue corra più celere, o si ponga in quete; nè l' apparenza di ingorgo venoso,

o arterioso separato, ossivvero unito; nè queste, nè altre mille cose di questa indole possano influire grandemente sulla patologia e sulla cura della flogosi. Nè queste, nè altre mille osservazioni fatte col microscopio, avranno giammai forza di rovesciare le dottrine che la ragione pratica additò e le mille volte confermò. Ond' è che a me, ed a chi mi è compagno nell'opinione, nulla monta se il *Rasori* sull' inviluppo dai suoi predecessori diversamente avesse pensato.

Sulla cotenna, le sue idee sono eguali a quelle del *Tommasini*, ed in questo tema ancora quelle dell'Aristarco *Puccinotti* si conformano e si combinano, e, s' intenda bene, parlo della cotenna come criterio, non della sua genesi.

Ma che vo io affaticandomi a mostrare nella essenzialità l' Opera del *Rasori* consona alle massime del Clinico parmigiano, se lo stesso autore dei Dialoghi convenendo in ciò, faceva dire allo *Scarpa*: « La « vostra Opera non è opposta in sostanza alla bella « e grandiosa Opera del *Tommasini*; ma, a giudi- « carla per quell'intrinseco valore che ha, e per quel « diritto che si reca con sè, di occupare un posto « nell' andamento delle presenti cognizioni patologi- « che, va riguardata come un'Appendice al Trattato « del *Tommasini*. Voi non avete fatto che aggiun- « gere la parte meccanica di questo stato morboso ».

Fummo veramente contristati nel vedere un figlio della Riforma Italiana, smembrarla per renderla più gradita, nell' atto che un nemico di essa, l' autore dei Dialoghi, diceva che la storia di *Tommasini* e *Rasori* ne farà sempre un sol sistema, e così accu-

mulava per aver più campo di sfoggiare colla critica. Noi ne fummo assai dolenti, nè certamente quando nel 1832 militavamo assieme in Parma sotto le insegne del celebratissimo *Giacomo Tommasini*, poteva aspettarmi che il mio collega, ed allora il primo di quella Scuola, potesse pochi anni di poi sostenere che l'ingorgo dei plessi coroidei non poteva essere costituito da sola angioidesi, ma necessariamente, se permanente, esser doveva flogistico; concetto falsissimo, l'erroneità del quale salta agli occhi di chiunque abbia considerato il turgor vitale in aspetto di orgasmo, secondo le vedute di *Hebenstreit*, *Stiegliz*, *Hodge*, *Prus*, *Chaussier*, *Neumann*, ecc. E chiunque lo voglia vedere riprovato ancora dallo stesso Piacentino, legga la sua Appendice all' Opera del *Rasori*, e troveravvi scritto = che la semplice stasi di sangue in qualche vaso dilatato non è flogosi, nè necessariamente porta a flogosi. =

Se è vera l'opinione di *Jacopi*, *Rezia*, *Mascagni*, *Scarpa*, ecc., che i vasi delle parti che furono in preda alla flogosi restano molto più del naturale dilatati; se è vero, come disse il *Testa*, che mai tornano al primitivo calibro, ognuno vede che guarita o cessata la flogosi in qualunque parte, può benissimo questa dilatazione di vene dar luogo ad una angioidesi (fleboidesi), la quale si convertirà o no in flogosi a seconda delle disposizioni individuali (Diatesi di *Rasori*), del tempo, della permanenza e della quantità di ingorgo. Supponete che a viva forza e per ostacoli meccanici, se non si vuole per pienezza e moto arterioso accresciuto, supponete che alcune vene (come si osserva nell'occhio oftalmico, nelle gambe delle

gravide e nelle emorroidali degli stiptici), come realmente segue, si dilatino per troppo afflusso di sangue; credereste voi che a queste distensioni debba sempre tener dietro una flogosi? No, non lo crede nemmeno il nostro Collega, e se dopo qualche mese cessano istantaneamente di essere gonfie, cioè a dire, cessa l'ingorgo delle vene, dell'occhio e delle emorroidali, se dopo la gravidanza cessa quello delle vene degli arti inferiori, senza che vi sia flogosi, se anzi la flogosi non si destò nè anco perdurante la gravidanza, è segno adunque che benissimo può esistere ancora un permanente ingorgo alle vene senza che degeneri in flogosi, e se così è nelle vene esterne, perchè non può seguire nelle interne? Se ciò segue nelle vene dell'occhio e delle gambe, perchè non potrà effettuarsi in quelle del cervello e nei plessi coroidei? Se la flogosi dietro un ingorgo non si desta nelle vene poco distensibili, esterne, perchè nascerà in quelle cedevolissime dei plessi coroidei, che ancora in salute sono molto turgide?

Il *Rasori* ammesse più condizioni per spiegare la genesi della flogosi, e non bene determinando ciò che riteneva per effetto e ciò che stimava causa, dette appiglio ad equivoci, d'uno dei quali fu vittima chi volle combattere come insussistente l' angioidesi tommasiniana.

Pringle e *Gaber* credettero, *Buffalini*, *Puccinotti*, *Rasori* e poi il *Freschi*, credono la secrezione del pus processo più chimico che vitale; *Tommasini* e *Darwin* più vitale che chimico.

L'idea della cozione, come l' intendeva *Ippocrate*, non può piacere ai patologi d'oggi giorno. Le eterne

suppurazioni con integrità di tessuto riportate da *De Haen*, *Reil*, *Morgagni* e *Rasori*, a cui si può aggiungere, se si vuole, il caso di una fanciulla, che io curai in Limite, allora quando vi fui spedito dall'I. e R. Governo a soccorrere i colerici; il caso di una fanciulla, io dissi, che per più anni durò ad espettorare varie oncie di pus per giorno, e poi perfettamente fu sanata; le eterne suppurazioni, io dissi, provano tutto al più che vi possono essere delle suppurazioni senza consumo di tessuto, e fin qui siamo d'accordo; ma non provano, che il pus non sia una secrezione anormale. Ed anzi male si intende come una infiammazione (e vi vuol questa per destare il processo chimico vitale per cui si separa il pus) di tanto continuata, non debba diffondersi alle parti continue, o simpatizzanti; nè si intende, nella teoria di *Rasori*, come vi sia sangue sempre localmente infiammato e nulla nell'universale; ed ammettendo ciò, o bisogna ritornare ad un'azione puramente meccanico-chimica del pretto sangue, e però ritornare all'umorismo assoluto, o convenire che la spiegazione dei fatti portati in discolpa è erronea. Non si ha bisogno nel nostro sistema di ricorrere nè all'idea di *Mead*, nè di ammettere la distruzione dell'organo, poichè le secrezioni operate dalle glandule in stato sano non le consumano (e di certo la bile non consuma il fegato, il siero ed il muco le membrane, le lacrime, le loro glandule, e via discorrendo). Così crediamo, e con ragione ci pare, che i vasi esalanti non si debbano consumare nel dare origine alla secrezione del pus. Che se ammettono i Rasoriani che il siero e la fi-

brina passivamente trapelino dalle vene, noi a più forte ragione possiamo ammettere che i vasellini capillari arteriosi, in forza di una azione vitale esaltata delle parti infiammate depongono, in vece di sugo nutritivo capace di essere assimilato, un liquido che, al dire di *Bonnet*, è sangue senza cruore.

Si può benissimo credere, che le arteriuzze nutritive non siano capaci, quando sono inferme, di fare una buona secrezione; si può bene ammettere, con *Simpson*, che la secrezione del pus sia un atto vitale (chè nei cadaveri si trova nulla di simile), totalmente vitale.

Che se alcuni dicessero a questa secrezione esser necessarie glandule apposite, io ripeterò col nominato *Bonnet*, cha tutti quei liquidi, i quali non contengono che gli elementi del sangue, possono in istato morboso venir separati da qualunque vaso e tessuto. E si noti, che a tal conclusione portarono il *Bonnet* numerose esperienze e ripetute osservazioni.

Il pus è, a mio senso, la materia nutritiva male elaborata e non assimilabile è la secrezione dei capillari alterata, e giacchè bisogna convenire che compete al sistema capillare sanguigno la più insigne delle separazioni, quella del liquido riparatore della macchina, credo che non vi sarà da maravigliarci se separa un sangue imperfetto, o per meglio dire, se lascia fuggire un sugo, che per non essere normale, non è desiderato, nè desta appetito nelle fibre che devono assimilarlo. Quando le condizioni flogistiche universali e locali si cambiano o cessano, allora cessa pure il pus, e cessa perchè in suo luogo si separa un sugo gelatinoso e mucoso, che si converte in linfa

plastica, la quale è attissima a riparare le perdite dell'organismo.

Questa, se non m'illudo soverchiamente, a me pare la vera e genuina spiegazione della genesi del pus. E quando alcuni fisiologi francesi, facendo delle legature alle arterie videro, bucandole, escire del pus, non opponevano ai nostri pensamenti; poichè poteva esso venire dall'esterna ferita, come dalle tonache arteriose, come pure potevano aver confuso il vero pus coll'alterazione del sangue reso morto fra le due legature e soggetto alla separazione degli elementi, come fuori del vaso.

Ma se poi era vero pus sgorgato dalle arterie senza flogosi esterna, era, ed è, più difficile trovarsene la spiegazione da chi non ammette, che raramente l'angioite, cioè le condizioni per cui si ha il pus, in una parola, il viluppo venoso nelle pareti arteriose da dove esce il pus, a senso degli sperimentatori.

È vero che *Lower*, legate le vene, vide formarsi l'idrope; ma fors' egli se avesse ancor più atteso, avrebbe veduto formarsi del pus, od almeno un liquido puriforme.

Morgagni, Haller, Bricheteau, Malpighi, ha detto taluno, legarono le arterie e non videro idrope, nè pus; dunque le separazioni di questi liquidi sono stravenamenti. Quest'argomento è specioso; le arterie legate rimangono vuote facilmente, anzi indispensabilmente, se si legano con un solo laccio rimangono vuote al di sotto e non vi può essere secrezione; al di sopra il sangue in parte diviene grumo, in parte si muove in senso retrogrado e però impedisce la separazione del siero; l'opposto si dica se vengano

legate le arterie al di sopra del cuore. Se l'arteria fra due legature viene compresa, allora essa è ridotta a tessuto morto, e come tale è impossibilitata a dare il prodotto di una funzione vitale, ossia dell'organismo costituito nei limiti della vita. Nè si dica, che le vene fra le due legature danno idrope; poichè soltanto danno luogo passivamente ad una sierosità esalata per gemizio dai pori inorganici delle vene rese morte. Io stesso vidi nei pezzi preparati a Pisa dall' esimio anatomico *Biancini*, dei tubi venosi ripieni di acqua a poco per volta vuotarsi completamente; la stessa cosa vide *Soemmering:* più spesso però, anzi più presto vuotavansi quando il vaso era esposto al calore e la decomposizione organica già incominciata. Le avvenute idropi adunque non provano nulla al nostro proposito, poichè il trapelamento inorganico può benissimo accadere nelle flosce pareti delle vene e non nelle robuste delle arterie, molto più poi se la interna di esse fosse inorganica. Se poi la separazione dell' idrope si effettua nei capillari, chi può accertare se si fa in quelli delle vene o delle arterie? Empire, injettare tutto il sistema, come fece *Magendie*, e poi dire la separazione delle acque la fecero le vene, non è giusta illazione, nè conseguenza legittima. Ecco come non vale esperimentare quando gli esperimenti sono equivoci, imperfetti, e tali da essere variamente interpretati.

Finalmente poi tutti questi nominati effetti della flogosi (pus, idrope, cotenna, ecc.), non seguono se non che in vita; un elemento di più della chimica morta nella loro genesi vi deve essere necessariamente incluso, ed allora si dica chimica viva, o fattor dina-

mico, irritazione, innervazione, si dica come più piace; basta che si convenga non esser passivi, nè poter nascere, nè esser generati dalle vene, alle quali non compete, a senso dei più esperimentati fisiologi, alcuna parte attiva od almeno primaria nella formazione ed elaborazione delle cose della nostra macchina.

Altro punto su cui il *Rasori* dissente dal *Tommasini* si è sulla formazione delle emorragie, che crede uno stravenamento di tutto il sangue. Si osservi, in primo, contro questa gratuita asserzione, che in questo caso, siccome il cruore è il più denso dei componenti del sangue, dovrebbe esservi emorragia nelle gravissime flogosi, nell'acme, e dopo che è avvenuta l'idrope ed il pus, cosa smentita dall'osservazione, la quale ci prova essere le emorragie comuni nei primordi delle flogosi e, al dire del *Broussais*, impedienti questo processo col dissipare quell'ingorgo che si farebbe flogistico. Un valoroso medico italiano dice, per opporre a *Tommasini*, che da rottura ripete le emorragie, che nè *Bichat* nè *Morgagni* poterono vedere nelle emorragie rottura di vasi. E certo nei vasi inflaciditi dopo essersi vuotati e rotti per straordinaria distensione, in vasi minutissimi, era impossibile vedere le rotture.

Circa poi al guarire queste rotture senza forma, io dirò non esser sempre ciò vero, e quando avviene, segue per il gran canone che: *remota causa tollitur effectus.* E chi non sa che i vasi si contraggono, e, se sono vuoti, si chiudono a poco per volta e si fanno cordoni? Si consultino le Opere di *Hodgson*, *Jones*, *Brachet*, *Scarpa*, *Sanson*, *Monteggia*, ecc., e si vedrà in quanti modi si chiudono le ancor grosse diramazioni

delle rotte arterie; si vedrà che dopo la compressione muscolare ed il grumo, uno dei processi frequenti si è quello della costrizione delle lacerate pareti; e quante volte (tutti l'abbiamo visto) nelle amputazioni si perdono alcuni vasi, ed una volta nata la flogosi, per urto arterioso tornano ad aprirsi ed a gemicare od a fluire in abbondanza il sangue! Potrei di questo passo continuando, con copia di argomenti e con ragioni inconcusse far vedere quanto peso abbiano le cose che il *Rasori* ha cercato di stabilire in opposizione all'Opera del *Tommasini*, e quali poche ragioni abbia avuto il Medico Piacentino di allontanarsi dalla scuola prediletta dei suoi primi anni e di proclamare una nuova dottrina, e far nuovo appello ad un'Opera che non sarà giammai che un'appendice, benchè gloriosa, a quella del sommo *Tommasini*.

Della reazione vitale.

Quella forza della costituzione, dice lo *Schina*, chiamata reazione, quantunque derisa da varj nostri scolastici, si dà nondimeno a divedere chiaramente all'insolito rubore e calore delle parti che erano naturalmente fredde, nascendo essa evidentemente da accresciuta quantità di sangue agli organi che non ne erano antecedentemente provveduti nella giusta misura.

Lasciando a parte il merito di questa spiegazione, bisogna convenire esser necessaria una gran dose di singolarità di pensiero per negare la proprietà che ha la fibra di convellersi sotto i controstimoli per rispondere poi a questi con energia maggiore del naturale. Il fatto è tanto notorio e cade così costantemente sotto agli occhi di chicchessìa, che se una qualche dif-

ficoltà può esistere, solo può essere nella sua spiegazione. Chi non conosce le flogosi uterine succedute a perdite abbondantissime? Chi non conosce le flogosi cancrenose nate in una parte che più dell' usato fu esposta al freddo; le gastriti ed epatiti per lunghi deprimenti patemi? Se adunque sotto l'impressione di cause deprimenti nascono delle flogosi, è necessario ammettere nella macchina nostra una forza che rialzi l'eccitamento, una reazione; questa non è idea astrusa di teoria speciosa, è una cosa dimostrata e fino anco un dotto medico francese scrisse: *que M.* Tommasini *demontra même que les causes affaiblissantes provoquent presque toujours des maladies caracterisés par un surcroit d'irritation;* e se ancora gli esteri ne convengono; non possono negare, cioè non negano che all'azione di un deprimente tenga dietro un eccesso di eccitamento, e che cause deprimenti diano origine a processi flogistici; noi non insisteremo onde provare questi fatti noti quanto la luce del sole, ma solo diremo due parole onde conoscere se la reazione vitale sia intelligibile effetto, e come possa succedere alla depressione della fibra.

La reazione può avere origine dalla cessata paralisi delle fibre, avvenuta sotto l'azione dei controstimoli; può essere che la macchina ed il suo sistema nervoso perda durante l'azione deprimente, la facoltà di sentire gli stimoli naturali e poi li senta più del dovere. Può il ribrezzo ed avvilimento dei controstimoli, richiamare nella parte che maggiormente lo sente, una flussione preparativa della flogosi di reazione. Può il principio vitale non separarsi e poi con ricchi materiali, separandosi in più abbondante quantità, mettere la macchina in combustione.

Quello che peraltro è cosa provata si è il nascere della reazione dopo che agirono e cessato han di agire i deprimenti; poco poi monta quando i fatti son così chiari di avere la più lucida spiegazione che desiderar si possa; nè il non trovarne una limpidissima, è motivo sufficiente per negare la reazione essa stessa, come fece poco stante un chiarissimo medico, il quale caldamente preghiamo di non voler togliere dalla dottrina italiana quest'accessorio così bello e comprovato. Il *Franchini* ha provato non essere la reazione un mezzo fatto, ma un fatto compitissimo, che ha attributi, natura e leggi speciali; e dessa non essere misteriosa ed iniqua sentenza di ciechi proseliti, ma cosa per sè chiarissima a chicchessìa, cui piaccia toccar la neve, e poi esporre al calore le sue mani.

La fibra avvilita trova la forza che prima non aveva nel ritornare a sentire gli stimoli ordinarj e nel sentirli tanto più vivamente, quanto più grande fu il tempo nel quale restò priva di essi, o non gli avvertì. Non è il controstimolo, dice il *Martini*, che fa nascere la reazione, ma bensì il sentire più vivamente quelli stimoli naturali, che non si erano da qualche tempo fatti sentire.

Che vi sia qualche cosa di mezzo fra azione e reazione ancora noi lo crediamo, ed appunto portiamo fede, che sia ciò che vi è di mezzo, quello che rende alla fibra quel che il deprimente le tolse. Ad uno che è abituato a stare nelle tenebre, una minima particella di luce, un fioco raggio può essergli molesto, ed infiammargli l'occhio, mentre ad un altro non è bastevole per i bisogni della professione. Così in uno che patì gran freddo o fame possono benissimo il ca-

lore, il sangue più celere, il cibo, l'elettrico, l'animo invigorito, ecc., possono benissimo essere stimoli (ancora se scarsi) o troppo energici, o troppo sentiti e così atti a destare delle flogosi. Ecco come la fibra trova per reagire una forza che non ha quando è sotto l'impero dei deprimenti, o pria di esservi posta. Il *Franchini* ha inoltre provato, che sotto l'intensissima e prolungata azione dei deprimenti, come sotto la lieve e momentanea, la reazione vitale non ha luogo; e questo può stare in risposta a chi non sa o non vuole intendere come questa reazione alcune volte nasca ed altre no.

Circa al non nascere la reazione negli avvelenati dalla vipera dirò, in primo, che il fatto non è sempre vero, poichè son note le discordi opinioni di *Raggi*, *Fontana*, *Mangili*, e *Mongiardini*, e si sa dall'*Abeille* come a Parigi in un caso di avvelenamento per morso di questo colubro, si sia ricorso con vantaggio all'uso dei deperimenti ed a quello generoso del salasso; in secondo luogo, male nasce la reazione, quando il potere venefico agisce tuttora nella macchina animale.

Circa poi al seguente dilemma = o scema la eccitabilità sotto i deprimenti, ed allora non è da savio ricorrere alla reazione, o fu illusoria ed apparente la diminuzione dell'eccitabilità, ed allora non può esservi reazione dove non fu azione; = circa al presente dilemma si risponde, che allora quando la macchina non fu generalmente e per molto tempo depressa con intensità, l'eccitabilità cresce anzi che diminuire, ossia restando la stessa, od ancora diminuendo, si fa atta a risentirsi maggiormente dei consueti stimoli. E purchè l'azione deprimente per un poco e non per sempre

paralizzi la produzione della calorificità, la reazione avrà sempre luogo. Quando, dice il *Franchini*, cessa il freddo, il timore, il dolore ed ogni altro agente che paralizza gli ordinarj stimoli, torna la vita ai consueti uffici e si ha, se ritorna con impeto, la reazione.

Qualunque sieno le ragioni adotte da un valentissimo scrittore, per provare che le febbri periodiche sono tanto nel caldo, che nel freddo, identiche nell' essenza (oppostamente a quanto scrissero *Cullen*, *Giannini*, *Darwin*, ecc.); che il cholera in tutti i suoi periodi è male flogistico; e che l' angioite universale non ha forse esistenza; qualunque siano le sue idee, non gli sarà giammai possibile di provare che le febbri periodiche siano egualmente mitigabili nei singoli accessi, tanto dall' uso degli stimoli, che dai minorativi; non proverà giammai, che nella colerica od algida sia bene deprimere e nella pleuritica ed apopletica indifferente lo stimolare (così si dica delle fasi e dei periodi dell'accesso). Non le sarà possibile giammai provare che il cholera in tutti i suoi periodi sia curabile tanto dagli stimoli quanto coi deprimenti, cioè non resterà mai provato, che nell'affacciarsi del cholera siano proficui i deprimenti, quanto lo possono essere nei tempi successivi. Non resterà mai provato non nascere sotto l' uso di frequenti salassi o di dolori lungamente sofferti un' affezione delle arterie e delle vene detta angioite, affezione curabile coll'aloe, ferro, nitro, ipecacuana, acqua di lauro ceraso, ecc. Non resterà mai verificato, che quest'affezione succeduta all' operare dei deprimenti, o attivi o negativi, sia curabile cogli stimoli, come dovrebbe curarsi se non fosse nata la reazione.

Io stesso ho veduto in un caso di *morbus maculosus* del *Werloff*, andare in preda il fanciullo, che ne fu soggetto, ad emorragie abbondantissime dal naso, bocca, stomaco, ano, ecc., e quando cogli stimoli furono queste emorragie frenate, io stesso lo vidi farsi tumido e cereo di carni; insorgere veemente pulsazione e frequentissima nel sistema arterioso tutto; il calor della pelle farsi mordente, la tolleranza ai controstimoli insorgere grande, l'intolleranza agli stimoli grandissima.

Che che si voglia dire, questo è un caso di flogosi acuta delle pareti arteriose e venose succeduta a grande perdita di sangue. E se non si vuole ammettere l'angioite, perchè poi non s'intende come nei vasi possano nascere la sinoca, l'angioite ed altre forme di malattie, e perchè non è sembrata ad alcuni organica l'interna membrana dei vasi; oh che davvero bisognerà negare molte altre malattie, e, prima di altre, quelle delle ossa, dell'epidermide, dei capelli, della cornea, dei tendini, ecc.

Non basta il non veder vasi per negare la vitalità alle parti del nostro corpo; ogni parte si rinnova; dunque ogni parte deve necessariamente essere provveduta de' vasi destinati a questa funzione. Una parte che non si rinnovi, non può essere se non che il prodotto di una secrezione, e nessuno vorrà supporre esser tale la interna delle arterie.

Per chi sa quanto distano nella forma le malattie della medesima indole, poste nel medesimo viscere, ma diverse nell'intensità, non li sarà difficile intendere come la diversità della forma delle malattie che affettano un istesso viscere, non sia motivo di stupore

e causa sufficiente onde di alcune negare l' esistenza. Dall' epatite cronica all' acuta, dalla stupidità alla encefalite, od alla monomania, dalla cardite acuta alla dilatazione del cuore, vi è tanta distanza, quanta ve n' ha dalla *febris vasorum* di *Reil*, od angiotenica di *Pinel*, od irritativa di *Darwin*, alla angioite nostra. Se questa flogosi dei vasi risiede nelle arterie, sarà cardite; se nelle vene, flebite; se negli uni vasi e negli altri, sarà angioite; se avrà tendenza agli stravasi, sarà *phlegmasia alba dolens*. L'angioite è una affezione cronica flogistica dei vasi, sì arteriosi che venosi. Le affezioni acute di essi vasi formano la febbre angiotenica, od inflammatoria, o sinoca che si voglia chiamare.

Ma fosse ancor vero non esistere l' angioite, esser sempre flogistico il cholera, identiche le condizioni morbose dei varj periodi delle febbri intermittenti, nessuno mi negherà, che per il cattivo cibo e per l'azione deprimente del miasma paludoso, correggibile con lo stimolo vino, non nascano febbri di stimolo aumentato, vincibili col salasso e coi deprimenti.

Nessuno mi negherà che per l' azione del contagio colerico non siano nate nell'organismo alterazioni correggibili coi deprimenti, e neanco in germe nel primo periodo della malattia esistenti.

Nessuno mi negherà non potere alle emorragie, al forte dolore, alla privazione degli agenti necessarj alla vita, al freddo intenso, ai patemi lungamente sostenuti, ecc., nessuno mi potrà negare, che dietro a queste cause deprimenti non nascano delle malattie decisamente flogistiche, lente affezioni ai visceri ipocondriaci, ipertrofie ed altre alterazioni di cuore,

epatiti o gastriti lente, metriti lente od acute, se non si vuole che nascano angioiti, la cui esistenza poi è certa quanto la luce del giorno.

Che se non nasce reazione in chi lungamente patì inopia di tutto, come nei carcerati, ciò dipende dalla cattiva riparazione organica di chi si trova in tali disperate posizioni. E dopo un lungo patire, un mal nutrirsi e mal respirare, non è maraviglia se la fibra non si trova più in opportunità di far ciò che farebbe una fibra di buoni elementi formata, da ottimi umori vivificata.

Se nelle febbri continue la reazione non ha luogo, ciò dipende dalla permanenza delle cause morbose determinanti la malattia. Che se per ultimo rifugio si volesse dare alla nostra reazione il nome di trasmutazione di diatesi, o considerarla in quel senso, sappia chiunque legga, che ciò non è esatto; poichè la reazione, tenghiamo per inconcusso, non potere mai nascere quando la diatesi di controstimolo è vigente, ma spessissimo nascere quando questo processo diatesico non è dominante, nè vedo gran difficoltà nell'ammettere, che uno il quale è debole (solo debole) per 10, ristorandosi per gradi 20, o essendo eccitato per gradi 15, si infermi di malattia di stimolo accresciuto. Ecco come senza ricorrere al travolgimento diatesico od all'antagonismo di *Hunter* e *Broussais*, si spieghi l'effettuarsi della reazione, e si intenda ciò che alcuni credono inintelligibile.

È necessario poi convenire che bisogna avere una gran fede in qualche osservazione di *Laennec*, *Dutrochet*, *Morgagni* e *Rasori* per negare la flogosi dei vasi, dopo che *Sasse* coll'oppio a piacere infiamma-

va il sistema sanguigno, dopo che tutti gli esiti e caratteri e sintomi flogistici furono trovati nei vasi da *Hunter*, *Abernethy*, *Sasse*, *Scassi*, *Tommasini*, *Frank*, *Nardi*, *Meli*, *Brachet*, *Rostan* ed altri mille. Nè si creda trattarsi di solo rossore, chè, lo sappiamo, nascer può ancora negli appiccati (come videro *Morgagni*, *Jelloy*, *Trousseau*, ecc.) ed essere una iperemia meccanica, come avvertì l'*Andral*, ma si tratta di rubore arborizzato delle interne membrane dei vasi, di ossificazioni, di pus ed ulcerazioni, di ingrossamenti ancora spungiosi, e via discorrendo, cose tutte che non lasciano appiglio a chi cerca negare l'esistenza dell'angioite.

Ho voluto nuovamente insistere sulla insussistenza delle ragioni che sono portate in campo per negare la flogosi delle interne membrane dei vasi, poichè questo va a farsi problema massimo in patologia.

Per ultimo argomento onde negare la reazione, si è detto, che nei cadaveri non si è ritrovata. Ma santo Iddio, questo è un volerci prendere a giuoco, voler vedere un atto vitale nel cadavere!!! Chi si limita (nè può desiderare di più) a volere scoprire gli effetti della reazione, cioè la flogosi, non deve far altro che aprire il cadavere di una puerpera morta per metrite succeduta a mal frenabile metrorragia, oppure quello di una fanciulla perita per affezione cardiaca, nata in forza di patito timore e di sofferti stenti. Pretendere di vedere l'atto istesso vitale per cui questi effetti si producono, è un voler vedere ciò che non può cadere sotto i sensi.

Molte altre cose dir potrei, ma volontieri le taccio, parendomi superfluo gettar tempo e fatica a mostrare

false delle opinioni che tendono a distruggere dei notissimi fatti, e se in medicina ve ne sono di certi ed inconcussi, certamente uno di questi si è la reazione vitale, sulla quale, meno poche differenze, convengono *Gregory*, *Darwin*, *Hunter*, *Monteggia*, *Tommasini*, ecc., ecc.

Degli Umori.

Quel severo pensatore del *Romagnosi*, diceva pure ottima sentenza, nell' asserire che lo spirito umano vola da un estremo all'altro ed oscilla, come un pendolo. La patologia medica provò in riguardo alla vita e non vita degli umori tutta la veracità di questo asserto.

Non appena *Willis*, *Baglivi*, *Cullen*, *Darwin*, *Brown*, ecc., provarono false le dottrine umorali di *Boerhaave* e della sua scuola, che tosto si vide sorgere una generazione medica tutta solidismo, fino a *Blumenbach* ed a *Sprengel*. Non appena si trovarono cedevoli alcuni pezzi del grande edifizio Browniano, che si credette opera meritoria abbatterlo in ogni sua parte, ed a gara si fecero i medici a dilaniarlo, ignorando e ponendo in non cale quanto lo spirito analitico sommamente del Riformatore Scozzese, avesse posta la medicina nella via del progresso e del perfezionamento. Era canone di *Brown*, che gli umori non facessero che stimolare, e come canone suo si volle abbattere. Si richiamarono a vita le idee di *Glisson*, *Bordeu*, *Bichat*, *Hunter*, ecc., e si unirono gli esperimenti di *Emmert*, *Visborg*, *Delille*, *Magendie*, *Gaspard*, *Cristison*, *Coindet*, *Dugès*, *Dupuy*, *Segalas*, *Girtanner*, *Leuret*, *Bouillaud* ai ragionamenti di

Forget, Spallanzani, Polidori, ecc., ed alle osservazioni di *Harvejo*, *De la Metherie*, *Cicaud*, *Tourdes*, ecc. Questi ultimi videro coll'elettricità contrarsi la fibrina del sangue, ma ripetendo le osservazioni e le esperienze non videro contrazioni nè *Biot* in Francia, nè *Heèdmann* in Alemagna, nè *Gandolfi*, *Medici* e *Brugnatelli* in Italia.

Declinarono pertanto dal puro solidismo in Italia *Fanzago*, *Gallini* e *Brera*; quindi di esso si fecero quasi oppositori assoluti *Buffalini*, *Strambio* ed il *Puccinotti*.

Gruithuisen, a prova della vita degli umori, diceva di aver vedute oscillazioni nei globuli del sangue degli animali senza cuore; ma *Blumenbach* li faceva vedere, e gli opponeva che simili oscillazioni si vedono ancora nei vasi ripieni di sola acqua tiepida, anzi ancora nell' acqua stessa fuori dei vasi. *Haller*, nei moribondi; *Doerllinger*, nel convertirsi della linfa in sangue, vedevano simile fenomeno. Tutti questi moti però, siccome non si può asserire che siano proprj del sangue, ma anzi si può supporre che si effettuino per moto comunicato, o pure per azione puramente meccanica, come provò *Blumenbach*, così seguendo ancora in liquidi non animali, non possono provare nulla in favore della vita degli umori. Per questa ragione non terrò conto di ciò che *Home*, *Treviranus* e *Rudolfi* videro effettuarsi nei liquidi dei polipi.

Ma che si deve pensare delle esperienze di *Woeller*, *Krimer*, *Morichini*, *Home*, *Berzelius*, *Cantù*, *Zeller*, ecc., che trovarono negli umori del corpo i medicinali sia inghiottiti, sia applicati alla pelle?

Che penseremo noi delle esperienze di *Magendie*, *Mayer*, *Gmelin*, ecc., mercè delle quali furono ritrovati nella vena porta e nelle meseraiche, fra le altre sostanze, il prussiato di potassa, ecc.? Noi diremo solo che alla macchina umana, o ad una sua parte compete (qualunque ne sia il sistema operatore) la facoltà assorbente. Che i medicinali possono introdursi (e nessuno mai negò che non possano andare nel sangue) in essa; ma diciamo di più non darsi luogo a maraviglia se furono simili sostanze non assimilabili rinvenute negli umori escreti, o nella vena porta, che è un vaso, il quale si carica del sangue che deve essere elaborato al fegato, sangue, che ha bisogno di essere purificato, di spogliarsi di qualche cosa, che non li conviene. Non vi ha luogo a maraviglia se le sostanze eterogenee che entrano nella macchina accidentalmente, escano e tentino di escire colle secrezioni, o si portino là dove una qualche secrezione si fa. Maraviglia nascer dovrebbe, se tali sostanze cercassero di rimanere nel corpo e si assimilassero.

I veleni, che direttamente entrano nel sangue, ammesso pure che si portino nei minimi vasi, ammesso pure che non possano dalle forze naturali essere espulsi perchè in troppa quantità, o perchè dotati di forza chimica, coagulante, per esempio, il sangue, o di altra forza, per cui l'organismo venga privo delle sue vitali facoltà; i veleni, dissi, mutano soltanto la crasi del sangue; non mai proveranno la vita degli umori, non mai questi da' veleni saranno ammalati. Potranno i veleni cangiare gli umori, irritare, stimolare, non corrispondere ai bisogni dei solidi, quindi esser causa

diretta delle malattie di questi, indiretta poi dell'alterazione chimico-vitale di essi liquidi, consecutiva a quella dei solidi, potranno far tutto, fuorchè provare che gli umori alterati sono umori ammalati. La vita si prova coi moti e colla sensibilità; nulla di ciò hanno i liquidi animali; dunque o la loro vita è misteriosa, ipotetica, o di vita son privi. I moti veduti nel sangue, come si disse, nulla indicano di positivo e di speciale; la cotenna del sangue estratto è in gran parte fenomeno chimico-meccanico, che si manifesta appunto quando la crasi del sangue si altera, perchè non più sotto il dominio e l' influenza del solido riparatore. Il nutrirsi che fanno i solidi dei liquidi, prova ancor meno in favore della lor vita, poichè ancora nell' acqua vegetano le piante, che pur son vitali. Il non putrefarsi ha egual valore, poichè i liquidi sono spesso riprodotti. Fate che i solidi siano sani, ossia rendeteli sani, e le alterazioni dei liquidi ben presto cesseranno; mutate aria e vitto ad uno scorbutico, ed i suoi umori ben presto ritorneranno sani; injettate correttivi chimici a piacere, non lo sanerete giammai, tant'è vero che le alterazioni dei liquidi animali sono frequentemente dipendenti dalle malattie dei solidi, e sono sole mutazioni di crasi. La sanguificazione, per esempio, è una funzione, e tutte le funzioni nelle malattie dinamiche si alterano, come nelle alterazioni chimiche.

Alterazione per iniezione di sostanze putride, non porta ad alterazione vitale degli umori, ma ad alterazione chimica di essi e poi dinamica dei solidi, i quali non più avendo liquido atto a riparare le perdite, passano ad inevitabile mortificazione. Quindi cir-

colazione di veleni animali può equivalere a morte certa, non a malattia del sangue o ad assimilazione di putride sostanze.

Il nutrimento continuato delle medesime sostanze, siccome non può fornire alla macchina tutti gli elementi che gli bisognano, deve portare degli sconcerti nella riproduzione, e se il nutrimento non contiene principj azotati, ancora maggiore deve essere il disturbo indotto. Ed una volta, alla fine, che per le non riparate perdite l' organismo si trovi infermo, allora può benissimo permettere, che un chilo quale non dovrebbe essere, cioè anormale, vada a formare un sangue non atto ai bisogni della riparazione. Può benissimo un chilo ancora imperfetto, sempre prodotto da eguali cibi, essere assorbito; lo può, sì, poichè gli assorbenti non avendo il liquore, che appetiscono, ne assorbono altri, e ne abbiamo l' esempio nella cura delle idropi, o dei versamenti procurate ed operate colla fame e nelle iniezioni ventrali degli animali da qualche tempo digiuni; lo può benessimo, dissi, e può ancora inoltre trasferirsi nel torrente della circolazione; ma non potrà riprodurre i tessuti, e riparare le perdite organiche e sarà gioco forza, che gli animali, i quali sono oggetto di esperimento, periscano, e periranno di certo ancora se vengano nutriti, come fece il *Saint-Hillaire*, colla gelatina e col burro, riso e zucchero come fecero *Tiedemann* e *Magendie*.

Periranno, ripeto, poichè la nutrizione con sangue così mal composto non può farsi, dovendo tutti gli animali tessuti costare dei tali, e non dei tali altri principj; di elementi costanti, inalterabili nella qualità ed ancora nelle proporzioni. Ecco come le belle espe-

rienze di *Tiedemann* ed altri di cui fa tanto caso il *Buffalini*, non provino nulla nullissimo in favore delle malattie degli umori, e della loro primitiva alterazione. Un liquido umano colle iniezioni, o coll'assorbimento si può egualmente alterare, come si altera il vino di un vaso, o l' acqua di una spugna.

Ancora l' aria non respirata a sufficienza, od iniettata nelle vene, altera il sistema; si dirà per questo che ammala gli umori? Se gli infermasse, un minuto dopo, che è escita la bolla d' aria delle vene, o che essa viene ridonata ai polmoni, gli animali che ne sono soggetto d' esperimento, non ritornerebbero in salute, bisognerebbe aspettare che tutti gli umori si fossero rinnovati e con essi i cattivi solidi, cioè a dire poco più o poco meno (seguendo la media proporzionale dei calcolatori) di 10 anni; nè in minor tempo si potrebbero mai vedere sanate quelle malattie, che si ripetono da alcuni dalle varie diatesi, venerea, reumatica, scrofolosa, calcolosa, scorbutica, ecc.

Benissimo, a mio credere, scrisse *Fanzago* quando si fece a provare, e concluse: Che le alterazioni degli umori non si possono negare, ma che si devono considerare come potenze nocive, cioè, come cause di malattie, o come effetto di malattia che prima ha attaccati i solidi. Tale fu il sentimento del *Pujati*, tale quello dello *Sprengel*, del *Caldani*, tale quello che il nostro illustre *Francesco Vaccà* emesse nelle sue *Considerazioni sulle febbri così dette putride.*

Noi abbiamo cercato di far vedere come, ancora credendo pienamente nelle esperienze ed osservazioni degli umoristi, non si possa mai render provata la primitiva alterazione e la vita degli umori necessaria,

onde tale alterazione primitiva possa succedere; ne piace ora però di far osservare, come *Leurse*, *Grasmeyer* ed altri molti nulla trovassero di corrotto nel sangue d' un carcinomatoso, nel sifilitico, nell' idrofobico, morbilloso, ecc., come ancora molte malattie contagiose non si siano per mezzo del sangue comunicate, e come alcuni animali ancora dissanguati, si siano potuti al solo tocco del veleno scorgere morienti, e come in fine colla sola acqua tiepida si siano mantenuti nei dissanguati per qualche tempo i fenomeni della vita.

Noi poi abbiamo trascurato di dire come il *Buffalini* istesso convenga non poter gli umori alterarsi nel moto, e deviare in esso indipendentemente dalle deviazioni dei solidi, ed essere la qualità dell' inalazione da questi prescritta e regolata. Non abbiamo detto come le crisi e le metastasi non servino alla spiegazione di ciò che è oscuro, poichè con un ignoto non si spiega un incognito. Non mi tratterrò nemmeno ulteriormente su tanti esempi riportati di alterazioni, o malattie degli umori, poichè non valgono gli esempi, *quae litem non resolvunt.*

Ma non si creda però con quello che siamo andati alla breve superiormente discutendo, che le malattie degli umori siano da noi assolutamente negate, e che controstimolista assoluto, sia lo stesso che puro solidista. Noi, è vero, crediamo dotati di poca o niuna vita gli umori, ma riponiamo le condizioni essenziali di alcune malattie in essi, e tutte le malattie che noi designammo col nome di dinamico-chimiche, hanno, a nostro senso, un' alterazione prevalente, e manifesta nei liquidi animali. Però quando si abbattesse ancora

Il solidismo, non si smoverebbe dalle piante la nostra dottrina. Fra noi e gli umoristi la questione si riduce al maggior o minor numero di malattie in cui l'alterazione domina più nei liquidi che nei solidi; al prima, al poi, od al contemporaneo infermarsi degli uni o degli altri.

Ci piace impertanto concludere colle parole del Clinico di Parma = Che il questionare del prima, o del poi o del contemporaneo alterarsi dei liquidi o dei solidi, che necessariamente esercitano gli uni sugli altri reciproca influenza, è considerata da lungo tempo come questione inutile ed oziosa; che in tutte la malattie si alterino più o meno gli umori, è cosa da non potersi negare; ma che il loro stato ripristinare si possa con mezzi immediatamente agenti su di essi, come sarebbero i mezzi chimici, è cosa da non potersi neppure immaginare finchè vi è di mezzo l'organismo vivente (Vedi la pag. 136 della Memoria del *Tommasini*, Sullo stato attuale della Patologia in Italia).

Poche, ben poche cose dirò, circa il metodo speciale di cura usato nelle varie classi di malattie; chi mi ha seguito in questo Rendiconto sa già che io mi sono strettamente tenuto attaccato al metodo della dottrina italiana, la quale, come ognun sa, benchè non sia inopportuno ridire, non propone nulla di assoluto nelle singole malattie, ma solo fa noto con quali mezzi si possano togliere o mitigare le varie ed essenziali condizioni delle nostre infermità.

Nelle malattie irritative mi sono servito degli emetocatartici, quando l'irritazione era nel tubo gastro-enterico, fosse o non fosse la condizione più essenziale

della malattia, fosse o non fosse legata ad altra condizione morbosa.

Nelle febbri periodiche per lo più ho usato il chinino, ma alcune volte ho ricorso alla polvere del *Poretti*, alla china in sostanza, e, nelle semplicissime, con grande vantaggio ho prescritto la decozione di caffè. In alcune poche ho fatto uso del salasso e dei controstimoli; in pochissime di oppio, vino, buon nutrimento e mutazione di clima.

Nelle effimere, nei grippi, nelle sinoche ancora ho cercato di equilibrare i mezzi medicamentosi colla gravezza della malattia e dalla medicatura negativa (riposo, dieta, acqua, ecc.), sono asceso fino ad onc. j di nitro, od al cremor di tartaro unito al nitro, od al tartaro emetico (polveri di *Frank*) non tralasciando, ove il turgor vascolare poteva richiederlo, la sanguigna locale ed universale.

Nei sinochi, tifi ed altre flogosi più o meno generalizzate sono ricorso, dopo misurate sottrazioni sanguigne, ai drastici, fra i quali più spesso scelsi l'olio di ricino, il calomelanos, la gomma gutta, la scammonea, ecc.

Nelle infiammazioni localizzate tutte, ma specialmente in quelle del petto, ho fatto uso del tartaro stibiato o del kermes, ma non mai però più di 10 grani del primo, e 40 del secondo nelle 24 ore; ottenni del vantaggio dal carbonato di potassa, dalla scilla, dal giusquiamo combinati, già s'intende, coll'uso della lancetta e delle mignatte, o sanguisughe, nel che se non fummo generosi, non fummo neanco parchi e titubanti, quando ci parve, che il bisogno lo richiedesse.

Trattandosi di flogosi croniche del petto, abbiamo assai più vagato nella classe dei deprimenti, dal creosoto al fellandrio, dalla scilla alla gomm'ammoniaca, dal giusquiamo alla china, dall'ipecacuana al zolfo dorato di antimonio. Con qualche vantaggio facemmo ricorso alla pomata di Losanna, od a quella stibiata, e mai dimenticammo l'acqua coobata di lauro ceraso.

In un solo caso, seguendo i dettami di *Rasori*, *Elliosion* e del *Del Chiappa*, che hanno prescritto i preparati di china nelle flogosi, ho dato il solfato di chinina ad una giovane sposa affetta da lenta bronchite con minaccia di tise. La malattia era per la quarta volta recidiva; aveva la donna febbre con esacerbazioni vespertine, dejezioni alvine liquide, ed abbondanti sudori viscidi, tosse molesta, con escreato sospetto, respirazione affannosa, e già si emaciava. Restìa a molte sanguigne, che dettero sangue con ricca cotenna, cedette la malattia a pochi grani di chinina, che le amministrai per varj giorni consecutivi.

Nelle acute flogosi addominali ed ancora nelle gastro-enteriche, non trascurai i purganti antelmintici per togliere gastriche zavorre, vermini ed ogni altra condizione accidentale ed aggravante delle malattie flogistiche, poi ricorsi ai drastici dati epicraticamente; nella convalescenza poi alle acque minerali e saline. Il calomelanos, l'aloe, il rabarbaro, la gomma-gutta, il ferro, l'olio di ricino, l'ipecacuana, il tamarindi, ecc., mi giovarono mirabilmente tanto nelle febbri gastriche, che nelle gastro-enteriti. E si avverta che delle flogosi gastro-enteriche da me curate in tal modo

neanco una ne perdetti, abbenchè in molte altre, oltre ai drastici energici, abbia fatto ricorso ancora al tartaro stibiato ed al nitro: dico questo a quelli, che temendo d'irritare la mucosa in tali malattie, non hanno che acqua e gomma da prescrivere.

Nelle croniche flogosi dei visceri del bassoventre usai egual trattamento che nelle acute, ma più mite, poi, un poco calmate, prescrissi colombo e ferro, estratti virosi e tonici, magistero di bismuto, quassia e bagni ed altri farmaci di uso comune e generale, che meglio è, onde non annojare chi legge, di tacere.

Tacerò pure di tutte le altre malattie, poichè, quando non sono state semplici, ho cercato di renderle tali col notare gli elementi tutti di cui costavano, e conosciute le condizioni essenziali, ho cercato ad esse dirigermi coi mezzi curativi. E quando il quadro dei fenomeni morbosi non mi ha spinto fino a questa conoscenza, ho fatt'uso del *criterio a juvantibus et laedentibus*, procurando di fare i saggi con ogni moderazione. In forza di ciò che vengo d'esporre, mi astengo di render conto minuto della cura di tutte le malattie accennate nel mio Rendiconto. Il fare altrimenti sarebbe di fatica a me, di tedio agli altri. Non parlerò neppure di alcune malattie di controstimolo che ho avuto luogo di accennare nel presente scritto, nè di alcune malattie degne di considerazione per la loro importanza o rarità (tal sarebbe un *morbus maculosus* del *Werloff*, una epilessia nata per patema vedovile, e guarita colle seconde nozze, una apoplessia rachiadea ed una straordinaria ipertrofia di cuore), primo, perchè di casi singolari è ricca, se non ne è esuberantemente fornita, la clinica di chiunque vede

molti infermi; secondo poi, perchè tali malattie richiedono considerazioni e trattazioni speciali.

Dirò soltanto come ai vescicanti non ho mai fatto ricorso, se non che quando languiva l' universale ed il particolare affetto da profonda diatesi, minacciava esiti patologici. Abbiamo in ciò seguìto il *Tommasini*, e per sorte avventurosa ci siamo trovati concordi con un illustre medico parigino, il sig. *Rostan*, il quale scrive nella sua medicina organica: « *Que les revulsifs ne sont veritablement utiles, que lorsque les phenemènes generaux de reaction sont troublés et que l'individu se trouve dans un étât d'hipostenie hiperstenique* ».

Dirò solo, come nelle malattie croniche, ho usato lento metodo, benchè continuo; nelle malattie organiche medicina e cura sintomatica o palliativa, e come nelle malattie tutte poi ho cercato di procedere con quel criterio medico che avrebbero pur voluto ispirarmi gli amorevolissimi miei maestri e celebri professori *Tommasini, Nespoli, Moretti, Barzellotti, Romanelli, Pigli*, ecc., e Dio pur volesse che dai loro ammaestramenti, io avessi preso quel tanto che è necessario per giovare all' umanità languente, onde così gli afflitti sollevando, potessi debolmente ricompensarli delle cure, che si prendono nell'educare alla scienza ed alla pietà una considerevole parte di gioventù italiana.

Un' ultima avvertenza, che qui mi conviene deporre, si è questa, che ho cercato sempre di prendere in cura l' animo pria del corpo degli infermi ed ho esperimentato, che sarà sempre inesperto e sfortunato medico chiunque non pensi ad esercitare una medi-

cina morale, che è così difficile da praticarsi e tanto necessario d'esser praticata.

Cimenti chimici intorno alla milza dell' uomo e ad una concrezione lapidea di essa. Memoria recitata nell' Ateneo di Brescia a dì 21 luglio 1839, da Stefano Grandoni, *Capo Speziale degli Spedali uniti di detta città.*

A cessare, dove questa mia fatica sia da tanto, l'accusa che si fa da taluno alla chimica animale di difettare dell' analisi della milza, viscera situata nel lato sinistro del ventre inferiore, e per alcuno ridevolmente giudicata circa a' suoi uffici, io avvisai di por mano a sì fatta operazione, che si adempie, per così dire, studiando fra mezzo quinci alla natura, quindi alla filosofia.

È vero, che in ciò fare, io ardiva un lavoro malagevole e superiore alle mie forze, il che in vero non mi era sfuggito; ma non perciò venni meno al mio proponimento, confidandomi nel buon volere e nell'amore che mi scalda da lungo tempo a sì nobile disciplina.

Quindi a temperare, come si conviene, la mente a sì fatte investigazioni e ad innalzare il pensiero, mi ridussi alla memoria gli assunti della scienza, e massimamente i vari lavori condotti sopra altre viscere del corpo umano da *Gmelin, Tiedemann, Frommherz, Guyert* e *Bracconot:* fatiche, che saranno sempre esem-

pio a coloro che si studiano nelle sottigliezze della chimica animale.

Ma io non devo farmi ad entrare nella materia, che non dia intorno ad essa due necessarie contezze. L'una la milza, che cercai, essere stata cavata da un uomo dell'età di anni 22, che si tolse di vita li 20 maggio dell'anno corrente, essendo sanissimo di corpo. L'altra, che tale viscera non era nè più dura, nè più gonfia di quello che comporta la sua naturale costituzione.

Pertanto, essa che pesava, insieme col sangue, ond'era piena, grani 3840, venni vuotando di questo con facile industria, consistente nel far iscorrere un sottile zampillo d'acqua per entro a' suoi meandri, a' quali mettevano alcune apriture, e tratto tratto schizzandone fuori il liquore. E in questo artifizio adoperai assiduamente insino a che vidi tutto intiero il tessuto di essa farsi tanto candido, da levar quasi la palma alla neve e l'acqua non perder più la sua naturale diafanezza. Allora cessata la manipolazione e tolta l'acqua aderente alle tenerelle fibre, ripesai la viscera, che trovai scaduta di grani 3520, e per ciò venuta a soli 320. Condotta essa a siffatta condizione, valevole ad imparare all'occhio ajutato di lente l'ammirabile sua orditura, somigliante a gentilissima e candida rete, la sminuzzai in tritoli e in forma di una poltiglia chilosa, pestandola lungamente insieme con acqua dentro un mortajo di marmo, che stemperai appresso in altra acqua, e feci colare per una fitta stamigna.

La soluzione, che teneva dell'apparenza di una densa mucilaggine, era bianchiccia, senza odore e sciocca.

Infusa nell'acqua stillata dava a conoscere, andando a fondo, di avere un peso maggiore di essa. Dibattuta forte facevasi in spuma: non mutava il colore della tintura di viole, nè quello della carta rossa di laccamuffa.

Fattole provare il calore si strinse in parte in un coagulo bianchiccio, che si ridusse alla superficie del liquido, che non per ciò si fece di molto trasparente. Diviso il coagulo albuminoso dal liquore ond'era spuntato fuori, e lavato ben bene, lo venni essiccando fra i 40 e 50 gradi di calore.

In quest'ultima forma era ombreggiato di scuro, era ruvido ed assai duro. Scaldato sur un vetro addurava vieppiù, sminuendo a un tempo di volume, nè facendo vedere altro effetto della virtù del calore. Tritato in polvere lo infusi nell'etere, chiuso esattamente in un vasellino di cristallo. Mano mano che il fluido sottile veniva sciogliendo della sostanza, il suo colore in prima gialligno riusciva ad un giallo pagliarino, che più non cresceva.

Lasciate insieme le materie per lo spazio di tre giorni ed alla comune temperie, che saliva a 18 gradi del T. R., furono dippoi messe a filtrare per carta, onde separare lo sciolto da quello che non lo era. Avuta tra mani per tal modo la soluzione eterea, la quale, come raccontai, era tinta di color giallo, la lasciai esalare al grado naturale di calore del mezzo aereo sino alla consumazione di tutto il liquido e ad avere la materia in esso vanante. La quale strettasi in fondo della cassula di porcellana, in cui faceva la sperienza, appariva in forma di un grasso tenue, di color gialligno, che oliva di carne, e di questa sapeva

pure leggermente, e che fondeva a + 35 del T. suddetto.

Provai sopra esso l'alcoole del p. s. di 0, 830, che la scioglieva agevolmente senza perdere la sua limpidezza nè prima, nè dappoi; che offuscavasi però al tramischiarvi acqua in guisa da somigliare al latte. Il quale giuoco m'induce ad accagionarla dell'apparenza bianchiccia che teneva la soluzione del tessuto della milza, ottenuta primamente mediante la sua triturazione con acqua, e che il calore nè gli altri agenti chimici co' quali fu trattata, mutarono punto.

L'acqua sì fredda che calda, veruna azione aveva sopra di essa. Non era acida, e facevasi in un sapone duro e nerigno, stando lungamente insieme colla soda caustica. Nel bruciare vivamente tarsformavasi in un fumo denso e in un carbone abbondante e duro: chè forza di calore non valeva a risolvere del tutto in cenere. Fatto bollire insieme coll'acqua, questa porta un acido, che, non vi ha dubbio, si compose lunghesso la combustione del grasso, e che ha per radicale il fosforo. Imperò questo corpo, che *Vauquelin* discoprì per il primo nel 1812 nel grasso cerebrale, fa parte del *grasso splenico*, dal quale non mi fu dato sceverare nè la stearina, nè l'elaina, avvegna che ponessi in opera i dilicati artifici di *Külm*, onde riuscirvi; e di che non meravigliai punto, sapendomi trovarsi siffatta natura di grasso in altre parti del corpo umano.

Nè solamente studiai in quel carbone singolare per mezzo dell'acqua, chè lo volli speculare inoltre per l'acido nitrico, il quale reagendo sovra esso potè comporre una sostanza ceriforme, che non univasi all'acqua, ma sibbene agli alcali, dai quali gli acidi

la di vis avano, cresciuta della sua primitiva consistenza.

A compire poi l'esame del coagulo albuminoso, dal quale per l'etere districai il grasso, onde ho sin qui ragionato, ridussi quello in cinegio, che cimentato e ricimentato mostrò aver in sè dell'ossido ferrico, del solfato e del fosfato a base di calce.

Ripreso il liquore, in cui per la virtù del calore si formò il coagulo albuminoso antidetto, e che serbavasi nullameno alquanto opalino senza chiudere entro sorta d'acido, non arrossando la carta di tornasole, lo venni sfumando ad un temperato calore sino a trarne un residuo tenente all'aspetto di un estratto, tinto di color verde giallo, sciocco ed alquanto attaccaticcio, e che nè per il calore, nè per l'azione dell'aria potè mai farsi secco. Questo bollii puntualmente nell'alcool ed appresso filtrai per carta, onde dividere così quanto fu sciolto da questo menstruo da quanto non lo era. Quindi raccolsi sul feltro una materia di apparenza cornea, che nel verde gialleggiava, senza odore e sapore: solubile nella scialiva ed alcun poco nell'acqua, sì alla comune temperie che bollente, e dalla quale era precipitata in forma di fiocchetti dalla tintura di galla.

Posta sul carbone infuocato risolvevasi in fumo e carbone alla maniera dell'albumina e della gelatina. Per le quali prerogative si può giudicare sì fatta sostanza siccome un mescuglio di queste due produzioni organiche. Quanto poi venne nell'alcool per l'anzidetta manipolazione, vaporato colle consuete industrie, fu chiarito in una materia oleosa, gremita di minuti granelli diafani, con poco odore e sapore di carne e tinta

di color giallo rosso. E fattane soluzione acquosa, che tornava al color ceruleo la carta rossa di tornasole e in essa infusavi tintura di galla, vedevasi precipitare essa in forma di fiocchi. Il medesimo giuoco vi facevano succedere il sottoacetato piombico e il nitrato argentico. Tentata coll'acido solforico mutavasi in un carbone fra il più ingrato profumo. L'alcool non la iscioglieva in intiero sia alla comune temperatura, sia al 40° grado del T. R.

Quanto essa lasciava indietro di non isciolto, era di color rosso bruno, appiccaticcio, solubile nell'acqua ed insolubile nell'alcool; e la soluzione facilmente acidificabile senza putrefare. Per la qual cosa si può ragionare tener una tale sostanza assai poco della natura animale, comechè sia parte del misto organico.

Consta pertanto composto questo residuo di albumina, di gelatina, di estratto di carne, a cui va unita una materia poco azotata e de' cloruri, ai quali devesi attribuire il precipitato fioccoso, che il nitrato argentico indusse nella summemorata soluzione.

A produrre poi innanzi questo mio lavoro, feci bollire gentilmente il tessuto superstite alla triturazione fattane innanzi tratto, insieme coll'acqua stillata: ne colai appresso il bollito e questo ridussi mercè un lento vaporare a poca materia, che tenni per gelatina, e di che mi certificarono appieno le reazioni seguenti. Combinavasi agevolmente col cloro: non iscioglievasi nell'alcoole: l'acido solforico la trasformava parte in zucchero di gelatina e parte in leucina ed in una materia animale. Ma qui devo notare, che feci la sperienza raccontata, col solo proposto di raffrontare per sì fatta via il tessuto della milza agli altri tessuti del

corpo umano, e non già per estrarne la gelatina o colla, come se avessi creduto, contro scienza, trovarsi essa bella e formata in tale viscera.

A condurre a riva finalmente questa chimica manifattura, di cui tacqui le minute specificazioni, come quelle che si ponno tralasciare senza che alla storica narrazione di essa sia data nota, ripresi il tessuto per le manipolazioni predette venuto in minupoli finissimi e lo feci con tutte le destrezze in cenere. La quale, stemprata nell'acqua stillata, tornava al color azzurro la carta rossa di laccamuffa, faceva effervescenza al subito sentire l'acido acetico, che nell'occuparla la scioglieva pure in qualche quantità. Separata dippoi la soluzione acetica dalla posatura, la cimentai, fatta limpida, coll'ossalato ammoniaco che vi cagionò un precipitato: nè altrimenti fece l'acetato baritico, colla differenza, che quest'ultimo precipitato sciogliévasi alcun poco nell'acido nitrico. Quanto nella cenere non ricevette in sè l'acido acetico postovi sopra, fu isciolto per la più parte dall'acido cloro-idrico presentatogli e nella quale dissoluzione gittativi, l'un dopo l'altro, e cianuro potassico e tintura di galla, vi appelesavano l'esistenza del ferro con tracce di rame. La materia restante consisteva in fosfato calcico e magnesico misti insieme con alquanto di carbone.

Impertanto rivolto alla fede della sperienze recitate, che governai per li modi che la felice condizione progressiva della scienza chimica venne iscoprendo a suo ammirabile ingrandimento ed infallibile ajuto, tengo essere formato il tessuto della milza dei materiali che seguono ragionati in cento parti di esso.

« Albumina solida	grani	3,26
« Grasso splenico fosforato	»	2,50
« Estratto di carne	»	2,70
« Cloruro potassico	»	0,50
« Fosfato calcico e magnesico con ferro e indizj di rame	»	0,80
« Acqua	»	90,24
	grani	100,00

E questo fatto di sensibile evidenza, che ho messo a luce per l'ardua indagine che udiste, o valenti Accademici, gioverà egli l'arte, che studia alla conservazione ed alla salute dell'umana famiglia? Poichè mostra ad essa, come il tessuto della milza si ordisca alla maniera di molti altri organi del corpo umano, di pochi principj immediati combinati insieme in un ordine simultaneo e in quantità definite, varrà esso certamente ad ajutarla a compiere i suoi nobilissimi intendimenti.

Discorsa la storia dei cimenti chimici condotti sopra la milza e fatti chiari i principj che la formano, mi farò ora a dire di una sua *concrezione lapidea*, che nell'anno 1838 fu tratta fuori dalla milza di un uomo morto di pellagra in questo Spedale maggiore.

Intorno a così fatte formazioni, dette impropriamente da alcuni petrificazioni di tale viscera, e che hannosi eziandio oggidì da' medici per rare, si è detto all'articolo *Rate* del Dizionario delle Scienze Mediche. Ma parendomi le brevi notizie che in questo si leggono circa all'analisi chimica loro e troppo generali e

troppo indeterminate, così mi cadde in animo, tanto più che ne aveva l'occasione destra, di studiare nella presente e per tal modo crescere d'altro lavoro la scienza.

E venendo tosto a parlare della forma e degli altri caratteri estrinseci di siffatto calcolo, noterò, come questo fosse di figura rozzamente ovale e si stesse chiuso in una sottilissima membrana sulla quale andavano accennati de'solchi leggieri correnti a varie direzioni: apparisse, guardato ad occhio nudo, una massa terrea tenente la rigida e secca natura di una marna calcare; ma specolato poi con occhio ajutato di squisita lente, riuscisse ad un aggregato di grani, l'uno adagiato sull'altro, colla diafanezza dell'alabastro, più serena negli esterni e meno in quelli del centro, dovuta al tempo diverso del generarsi loro: avesse il peso specifico di 1, 3 per cui posto nell'acqua, vi cadeva subito al fondo: non fosse facile il tritarlo in polvere e questa avesse poi un color bianco leggermente ombrato e fosse senza sapore e odore. In ultimo, tutta la concrezione, già fatta arida, pesasse grani 24 insieme col suo inviluppo.

A conoscere poi la sua natura mossi ad altre esperienze che feci ne' modi che seguono.

Etere solforico e calcolo in polvere.

Trasse questo fluido dalla polvere del calcolo una sostanza di color gialligno, untuosa al tatto, della densità di un grasso ossigenato, alquanto tenace e senza sapore: non alterava essa il colore della carta di laccamuffa: fondeva a + 37 del T. R. e pigliava, fred-

dandosi, la consistenza della cera. Facendole provare poi tanto calore da disfarla, allora esalava un odore simile a quello che dà il grasso rancido sommesso allo stesso cimento, risolvendosi per ultimo in un carbone. L'acido nitrico la tingeva di color giallo, conferendole a un tempo una maggiore consistenza. Sfumato l'acido aderente scioglievasi nell'alcoole, da cui l'acqua valeva a disunirla. La potassa caustica si combinava con essa non altrimenti che fa coi grassi, formando un legittimo sapone. Per ciò si deve avere siccome un *grasso ceriforme.*

Alcool e calcolo in polvere.

La materia che l'alcool estrasse dal calcolo, in esso infuso, può nomarsi *grasso oleoso con osmasplene* e questo per i caratteri che l'improntano. Diffatti essa rende aria di un olio fisso: manda odore di carne cotta ed è alquanto appiccaticcia. L'acqua non ha veruna azione sopra essa. Gli olj eterei di trementina, di rosmarino ed il petrolio stillato la sciolgono, nè altramente fanno l'etere e l'alcool. Gli alcali caustici immedesimandosi con lei compongono un sapone omogeneo.

Acqua e calcolo in polvere.

L'acqua ha pure un' azione sul calcolo tritato in polvere. L'appannarsi della sua naturale chiarezza, la residenza che lascia addietro la sua soluzione sfumata per il calore, ne sono le visibili prove. E rassegnando le qualità di tale residenza, dirò come avesse un aspetto lucente, un leggiadro odore di carne e la con-

sistenza della colla animale: come dopo stemprata nell' acqua la tintura di galla si unisse ad essa in forma di fiocchi: l' acetato tripiombico desse un abbondante coagulo; l' acetato baritico non facesse alcun effetto: l'ossalato ammoniaco cagionasse un precipitato bianco: il fosfato sodico non alterasse visibilmente le sue qualità sensibili e il nitrato argentico producesse un precipitato notevole. Per tanto argomentarsi avere l'acqua estratto dalla polvere del calcolo della *gelatina* o *colla*, derivante in parte dall'inviluppo di esso e del *cloruro calcico*.

La materia restante e già speculata, come raccontai per mezzo dell'etere, dell'alcool e dell'acqua, menstrui molto acconci a ben condurre un' analisi, fu di poi ricimentata per gli acidi, gli alcali e per il calorico. E primamente, infusovi sopra l'acido solforico allungato, ricrebbe e gonfiò notevolmente. Aggiuntavi dell'acqua stillata, e mesciuta ben bene ed appresso filtrata, e in questa gettatovi carbonato potassico, vi fu molto precipitato gelatinoso, che disciolse altro acido solforico. La combinazione dell'acido cloro-idrico col calcolo, innanzi trattato coll'acido acetico diluito, fatta nelle proporzioni e ne' modi insegnati dal dottor *Wollaston*, al quale l'analisi de' calcoli della vescica deve le regole più sicure, cristallizzò dopo svaporata, in aghi incrocicchiati con angolo da 60 e 120, per cui non dubitasi aver essa tra suoi ingredienti anche il fosfato calcico. Gli acidi nitrico e acetico stillativi sopra fecero pure effervescenza, con isciogliere porzione di materia, per cui il liquore assaporato non sapeva più di acido. La dissoluzione acetica schiarita tentata col fosfato sodico e carbonato ammonico, dava un preci-

pitato gelatinoso, ed un simile effetto vi cagionavano l'ossalato d'ammoniaca ed il nitrato d'argento. Tritata insieme colla potassa non esalava odore. Posto al fuoco un granello di essa allogato sopra una lamina sottile di platino ed infuocato; primo effetto del calorico fu l'annerirsi della polvere, e quindi il mandar fumo odorante di sostanza animale disfatta mediante un sì fatto agente. Queste sperienze, che rifatte non isvariarono mai, mi certificavano, che la concrezione serrava dentro tuttavia della sostanza organica, che riscontrai in seguito per *albumina:* misti alcuni grani della medesima a borace in polvere, ed infuocato il mescuglio fra due carboni non fuse. Imperò contiene questo calcolo de' carbonati di calce e di magnesia. Quanto poi di esso non isciolsero gli acidi solforico e cloro-idrico fu lavato e dopo tormentato al fuoco e disciolto per ultimo nell' acido nitrico. E provato quindi il nuovo liquore coll' ammoniaca pura, si fece tosto in un precipitato megmoso di sottofosfato calcico.

Per le quali prove, con cui condussi il presente lavoro, ricavo comporsi la concrezione speculata delle sostanze che seguono:

1. Sottofosfato calcico	gr.	9,	50
2. Carbonato magnesico	»	3,	00
3. » calcico (1)	»	3,	75
	gr.	16,	25

(1) *L'avere discoperto tra le varie sostanze che compongono la concrezione lapidea della milza, li carbonati di calce e di magnesia, mi soccorre, come* Proust,

	gr.	16, 25
4. Cloruro sodico	»	1, 00
5. Grasso ceriforme	»	1, 50
6. » oleoso con odore	»	1, 25
7. Albumina	»	1, 00
8. Gelatina	»	1, 00
9. Membrana mucosa componente lo inviluppo	»	1, 50
Perdita	»	— 50
	gr.	24, 00

Mi farò ora a dire gli argomenti per i quali fermai essere l'inviluppo della concrezione lapidea una membrana mucosa; argomenti spuntati dal cimento dell'esperienza e di tanto peso, se non sono errato, da suggellare sì fatto mio giudizio.

Imperò essa non iscioglievasi nell'acqua, sì fredda che bollente, facendosi anche in quest'ultima più consistente e all'ultimo fragile, era disfatta agevolmente dagli acidi in forma di poltiglia. Putrefaceva alla comune temperie e tanto presto ove fosse aspersa d'acqua; e tutto questo avvenire in virtù dei materiali immediati, ond'è composta, e che si conchiudono in *albumina, materia estrattiva solubile nell'alcool* e *materia estrattiva che si solve in acqua.*

---

circa l'anno 1808, *fosse il primo ad accennare all'esistenza di tali combinazioni saline ne' calcoli della vescica, e come sì notevole scoperta non trovasse grazia ne' più de' scienziati suoi contemporanei.*

Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal; par E. Esquirol, *Médecin en chef de la Maison royale des aliénés de Charenton, etc. Paris*, 1838 (1).

Non indarno dai medici filantropi tanto si studia, singolarmente in Francia, si medita e si scrive intorno alle affezioni della mente e del sistema dei nervi; studj ne pajono questi in tutto degni della civiltà dei nostri tempi, ajutati dai lumi progressivi della scienza medica contemporanea, e promossi dalla condizione della moderna società: ogni indagine quindi, ed osservazione che li risguardi, non è certamente da annoverarsi fra le speciose ipotesi o le strane utopìe. La materia anzi recata ai nostri ragionamenti si confida che possa tornare di assai utilità alla medicina clinica, siccome quella che rifugge alle teoriche astratte e speculative. Infatti ne è data per essa una guida, di quant'altre sono, più sicura, onde arrivare fidatamente ad una cura metodica e razionale. E poichè sono ancora molte e varie le cause dell' ignoranza medica in questi argomenti, e perchè l' esame ne è oltremodo malagevole, e non abbastanza studiate le esperienze, e perchè in ultimo nella istruzione medica italiana tali investigazioni vengono ommesse, intendiamo di stringere in non breve somma un'Opera

---

(1) *Articolo I.° compilato dai dottori* Uberti *e* Fornasini, *medici in Brescia.*

veramente autorevole e maestrale sulle affezioni dell' intelletto. Nata da pazienti e non intermesse fatiche, cresciuta lentamente nei fatti e nella pratica di grandi ospizj, venne alla fine in eccellenza per lunghi esperimenti e modificazioni; è tale dettato da sopperire degnamente in ogni sua parte ai comuni bisogni e desiderj. Per essere dunque le funzioni e le malattie della mente così ravviluppate di molte oscurità, convenne all' autore studiarvi intorno ben quarant' anni e considerarle nelle loro leggi mediche, igieniche e medico-legali. Perciò ha notato i sintomi della follìa, i costumi, le abitudini e le necessità degli alienati, prendendo in esame i metodi più opportuni di cura, e tutto quanto che mira ai turbamenti ed alle lesioni di un organo, il quale viziato, fa l' uomo pensante somiglievole ai bruti, scherno degli errori dei sensi e del sentimento della propria e dell'altrui esistenza. Secondo il modo di nostra possibilità, verremo a parte a parte dettando tutto che in questa Opera lucubratissima siavi di nuovo e di utile, offrendone una circostanziata informazione, e ciò per nostro profitto, e degli altri che vorranno leggere in questi libri. L'Italia moderna, che si vanta di uno spirito di vera osservazione, ha già posto questo Fisico speculatore, per umanità e profonda cognizione nell'arte, tra primi della schiera gloriosa di *Pinel, Georget, Spurzheim, Cox* e *Chiarugi* (1). Sappiamo bene

---

(1) *Abbiamo qui nominato, a titolo di giusta estimazione, qual primario medico di Bonifazio in Firenze*, Vincenzo Chiarugi, *che prima dei francesi*

che le sue pratiche, e i pensamenti sulle alienazioni mentali sono inserti nel Dizionario delle Scienze mediche, o qui e là raccolti in varie Opere di medicina: ma se la novella Opera di *E. Esquirol* trae alcuna qualità da quegli articoli, ove sono descritte e capitolate le cagioni, la natura, il corso, i criterj, gli esiti ed i varj trattamenti terapeutici ed igienici, ha tuttavia vantaggiato per le molte mutazioni, le considerabili aggiunte, e più per le profonde e sottili considerazioni; così all'antico patrimonio è aggiunta la nuova dovizia.

Le osservazioni cavate dai fatti e il sustanziale di sì compito scrittore, la connessione delle scienze morali e politiche con quella delle affezioni cerebrali, le promettono la confidenza speciale dei medici, dei legali, del magistrato, e infine del cittadino. Un ricovero di pazzi sia dunque il nostro studio, e l' oggetto primario delle nostre meditazioni, siccome lo è a chi diviso dalle follìe del nostro si addentra in quelle di un altro mondo. Là è scorto l' uomo nella sua nudità: sonvi le passioni senza gli artifizj della seduzione, i vizj senza le solite ornature: ma eguali le idee, gli errori e gl'infortunj; più risentiti i lineamenti, le degradazioni, i colori, gli effetti; ma un mondo tuttavia non dissimile dal mondo esteriore.

In un manicomio la gioja e l'allegrezza ha le sue

(*nell'anno* 1793), *schiudeva la via a quanti si fecero a studiare su questa affezione colla sua Opera magistrale*: — *Della pazzia in genere e in ispecie, Trattato medico analitico.* U. e F.

voci e le sue espressioni, siccome il dolore e la disperazione: non vincoli sociali, non simpatie, non amicizie; mutate vi sono le abitudini: si obbedisce per timore, e si nuoce senz' odio: tale, che s' è scordato di jeri e non ha desiderj per il domani, si trastulla, ride e gavazza: governa ciascuno idee, affezioni e appetiti parziali; non v'è ignoto il delitto, il libertinaggio, il furto, la collera, il suicidio. A non ismarrirsi quindi nel pelago di tante miserie, e a procedere con ordine in sì difficile cammino, divide l'autore il Trattato della follìa in quattro parti, la prima delle quali è un riassunto delle nozioni generali di questa malattia, e l'altre che la seguono ne sono il commentario e lo sviluppo. Ha principio dai sintomi e dalle cagioni della follìa, o alienazione mentale, delle quali voci usa indistintamente. Noi seguiamo, sì dappresso, le orme dell'egregio scrittore, che spesso avremo nota di traduttori, e specialmente nei luoghi che volle in questo nuovo Trattato ampliare ed aggiungere. In tale esercizio vedranno i medici una volontà sincera d'essere utili col diffondere in comune e promuovere le dottrine pratiche del profondo osservatore Francese.

§ 1.° *Sintomi della follìa.*

La follìa, o l'alienazione mentale, è un morbo del cervello solitamente cronico ed apiretico, che assume forma e natura dai disordini della sensibilità, della intelligenza e della volontà. Egli è da notare, nondimeno, come la follìa talfiata sia di corta durata, e

come nel suo principio e nel suo corso si manifesti con sintomi febbrili (1).

La sensibilità negli alienati è guasta od esaltata, e le loro sensazioni rompono ogni accordo colle impressioni esterne e colle interiori: sembrano essere in mille guise il ludibrio dei loro sensi e delle loro illusioni. Molti non leggono, perchè veggono le parole le une attraversate dalle altre, nè possono ordinarle e comporle: infinite altre allucinazioni di vista cagionano in essi delirj tanto diversi, da disconoscere amici e parenti, scambiandoli invece per istrani e nemici, e da renderli persuasi di abitare le proprie case, quando ne sono pur troppo lontani (2). Vi hanno di coloro che respingono con orrore e rifiutano con ostinatezza ogni maniera di alimenti, dopo averli lungo tempo odorati. S' ingannano assai volte nel volume, nella forma e nel peso de' corpi che e' toccano, incapaci ai lavori delle loro mani, all' arti

---

(1) *È certamente erronea l'opinione di alcuni scrittori, che l'alienazione mentale sia sempre cronica: la sua natura fu per essi malamente studiata e quindi poco chiarita. La follìa è acuta, o cronica, e la sua durata per ciò varia all'infinito.* U. e F.

(2) *La visione negli alienati è soggetta, siccome è noto, a mille accidenti stranissimi, vedendo essi sovente insetti, fantasmi, rospi, serpenti, o mosche negli oggetti, ma il senso dell'udito è quello che è maggiormente mutato, anche a preferenza di quello che ne dà contezza delle qualità visibili dei corpi.*

U. e F.

meccaniche, alla musica ed allo scrivere, diventando picciola o nulla la facoltà del tatto che può assicurare degli errori dei sensi.

Allora che l' alienazione mentale si manifesta, e talvolta anche prima, il gusto e l'odorato vien guasto; ma per lo più i traviamenti dell' udito e della vista distinguono e ritengono i delirj degli alienati. Ad altri sembra udire voci distinte, ora allegre, erotiche, ora minacciose, insultanti, colle quali apron discorso, e che loro provengon dalle nubi, dalle piante, che si fanno via per i muri, dai pavimenti, di notte e di giorno, e che dovunque incessantemente ne li affatica: è la voce di un parente, di un amico, di un vicino e più spesso di un nemico: esse hanno facoltà di consigliarli ad azioni che offendono l'onore, l' interesse e la salute dell'ammalato.

Se la follìa è distinta e mantenuta da errori di sensazioni, da illusioni e allucinamenti, la è altresì dalla loro moltiplicità, dalla copia delle idee, dalla versatilità delle affezioni, le quali si producono alla rinfusa, senza ordine, scopo e stabilità. Per una simile esuberanza d' idee non possono fermare l'attenzione quanto basta sopra alcuna sensazione od idea, al fine di separar quelle che hanno relazione fra loro, e di fuggire le sopr' abbondanti: non sanno trascegliere le qualità, la corrispondenza delle cose, non compararle, non astrarle in alcun modo. Effetto di questa disposizione è un delirio fugace, il cui oggetto è mai sempre rinnovellato: il linguaggio e le azioni partecipano di questa mobilità, dando al pensiero sovente una natura alta e generosa. Talvolta all'opposto l' attenzione è tutta intorno ad un unico

oggetto, dal quale ti è impossibile dilungarla: ogni discorso, ogni determinazione è mossa da questa idea preconcetta. La monomania rivela infiniti esempj di questo delirio

La facoltà dello spirito di associare sensazioni ed idee, di ordinarle fra loro e combinarle colle nostre determinazioni, offre nei pazzi notevoli alteramenti. Una leggiera impressione o consonanza partorisce in loro le più stranie associazioni. Altri più dilicatamente conformati, hanno sensazioni languide, immagini non abbastanza sentite, memoria labile ed infedele: ricordano le cose, ma solo da lungo tempo seguìte. Perciò non è di loro discernere le relazioni reali, fermarsi sopra l'attenzione, ed avvisare le proprietà degli oggetti esteriori. Inoltre le loro determinazioni sono incerte, operano per la sola reminiscenza, quantunque non manchino di vera memoria.

In alcuni casi di follìa, l'uomo rapito in qualche modo all'impero della volontà, non sembra essere più il padrone delle sue determinazioni: dominato dalle sue false idee è trascinato ad azioni che ha pure in abbominio. Le direzioni irresistibili degli alienati, e gli automatici partiti pajono indipendenti dalla volontà; ma di sovente si collegano a cagioni, delle quali nè il pazzo nè gli osservatori ponno rendersi alcuna ragione. È sentenza di *Locke*, che somiglino a coloro, i quali partendo da un principio falso, sovr'esso tuttavia ragionino dirittamente, benchè le conseguenze ne siano erronee.

Anche le affezioni morali sono sorgenti della follìa, e i sintomi che l'annunziano, le imprimono tutti i caratteri delle precedute passioni: ma gli effetti ch'esse

disviluppano non rispondono alle prime abitudini, nè a ciò che in altri ne occorre d'osservare.

Le passioni fervono impetuose, specialmente nella follìa e nella monomania, ma tristi sono nella melanconia, nella demenza e nella imbecillità, in cui non è altro sentimento se non quello originato dalle prime necessità dell'uomo, dall'amore, cioè, dalla collera, dalla gelosia.

I pazzi talvolta conduconsi a vergognosi operamenti, e già modelli in istato sano di austera probità, di retti costumi, d'indoli generose, ora si dimenticano tutto. Tal'altra diffidano delle loro forze senza ragione, si fanno peritosi e sgomentevoli, sempre in sospetto, per cui non istanno bene ove abitano, e vorrebbero trovarsi in luogo diverso, lontani dagli amici e dai parenti. Di qui l'illustre autore trae gli argomenti per provare, che gli uomini meno spericolati e più confidenti, sono certamente coloro che più illeggiadriscono con nobili cure il loro intelletto: tanto è il vero, che la forza morale è in bell'accordo col maggiore sviluppo della facoltà pensante; e nondimeno in questo lor diffidare, tu vedi i pazzi sempre imprevidenti e rischiosi. Indifferenti per l'avvenire, vivono solleciti ed inquieti del presente, per cui non piegano ad alcuna maniera di privazioni, e guai se la sorveglianza non è attiva e continuata. I pazzi hanno in dispetto le persone che già loro furono care, le ingiuriano, le maltrattano, le sfuggono, e ciò in causa di diffidenze, sospetti e paure. Tuttavia v'hanno in alcuni rare eccezioni, conservando invece l'antica dimestichezza pei congiunti ed amici; ma la loro tenerezza, sovente eccessiva, è senza confidenza e fiducia. Questa aliena-

zione morale è sì costante, che l'autore non dubita d'averla per un carattere essenziale della follìa. Se in alcuni il delirio si fa scorgere per sintomi leggieri, le passioni tuttavolta e le affezioni morali sono disordinate, guaste o annichilite. A rincontro, il ritornare alle prime e dimesse abitudini, ai desiderj di abbracciare congiunti ed amici, alle lagrime della sensitività, alla necessità di sfogare la piena del cuore, sono segni non fallibili di prossima guarigione, come il contrario è l' indizio della vicina malattia o della imminente recidiva. Fa osservare assai giustamente a questo proposito, che la diminuzione del delirio non è sicuro segno di guarigione, se non allora che gli ammalati si volgono alle loro vecchie affezioni.

Dopo l' esame della sintomatologia intellettuale o psicologica della follìa, si fa l'illustre professore a intrattenerci delle principali alterazioni fisiche che sì stranamente tormentano gli alienati (1). Le potenze vitali in cotal guisa si addoppiano, e ne insorge così un esaltamento atto a vincere le influenze che più davvicino minacciano la loro salute; ma questo esaltamento non è sempre sì costante e generale come da molti si estima. Alcuni divora un interno ardore, per

---

(1) *Noi non crediamo di essere brevi nella descrizione dei sintomi morali e fisici, perchè ciò ne sarà di ajuto a meglio conoscere le cagioni di questa malattia, e perchè gli scrittori si fanno sovente a considerare i sintomi morbosi per la malattia.* Non sunt longa, quibus nihil est quod demere velles.

U. e F.

cui gettansi nell' acqua e sdegnano ogni indumento anche nella stagione invernale. Le forze muscolari acquistano un accrescimento assai notevole, perchè compagno ad un' audacia che non conosce pericoli: però tali esempi sono rari. L'autore ha veduto alcuni alienati ricusare per molti giorni ogni nutrimento, mentre la più parte però ama di starsi accanto ai focolari, mangiare e bere assai, e di frequente.

Lo scorbuto non ammorba molti pazzi, ove gli ospizj non siano freddi, umidi, malamente ventilati, nè dannati i maniaci all' ozio ed alla stupida infingardaggine: le affezioni epidemiche e contagiose che fanno sì crudo governo dei pazzi, provano come siano disposti alle influenze degli agenti esteriori. Hanno i lineamenti della faccia convulsivi, sulla quale sta improntato il dolore: qual differenza fra la fisonomia sì mobile di un maniaco e quella stupidamente fissa di un melanconico! qual differenza fra i tratti rilasciati e gli sguardi attenti di uno in demenza, con quelli dello stesso allorquando sia risanato! Fra gli alienati alcuni sono pletorici, altri linfatici; gli uni forti, gli altri deboli; il polso parimenti pieno, sviluppato, duro in questo; lento, molle, concentrato in quell'altro; divorati dalla fame e dalla sete, sono più in violenza e disconfortati dopo il pasto; hanno rutti acidi, nidorosi; alcuni travagliano i languori dello stomaco, che li incitano a tracannarsi vino e liquori; altri i dolori addominali, e le sensazioni di fuoco alle intestina. I maniaci, monomaniaci e lipemaniaci non possono addormentarsi e la veglia è costante; se dormono insorge l' incubo, con subite paure; gl'imbecilli e i dementi amano il riposo ed il sonno. Alcuni sono costi-

pati nell'alvo, e a stento emettono le orine, quando le dejezioni in altri vengono involontarie. Le escrezioni spandono odore penetrante, di che s'impregnano le vesti ed i mobili. Assediano alcuni cefalalgie fierissime, dolori angosciosi al petto, all' addome, alle membra; e di questi patimenti danno colpa ai loro nemici, ai demoni od alle persecuzioni: infine si manifestano in essi eruzioni cutanee, piaghe, emorroidi, convulsioni, ed altri malanni. Da ciò ne viene, secondo l'autore, la seguente conclusione: che nei pazzi le proprietà vitali sono mutate, la sensitività fisica e morale, la facoltà di comporre e d'associare le idee, la volontà e la memoria, non che le funzioni della vita organica sono più o meno perturbate. E siccome egli è schivo di ogni teorico ragionamento, si accontenta di dire al suo lettore: « eccoti i fatti ».

Gli alienati, allora che siano guariti, conservano una perfetta ricordanza delle loro sensazioni, vere o false; si rappellano benissimo i loro ragionamenti e le loro determinazioni, e la stessa memoria di tutte le più minute circostanze acquista maggior forza in ragione che procedono verso la salute; dunque anche nel delirio hanno conoscenza e facoltà di ragionare.

Quanto alle lesioni dell' intendimento, possono essere subordinate a quelle dell'attenzione; *G. G. Rousseau* disse: « Lo stato della riflessione è uno stato contro natura, l'uomo che medita è un animale depravato ». Invece di questa invettiva misantropica e stizzosa, aveva a dire ch' ogni ragionamento suppone uno sforzo; che noi non siamo ragionali, cioè, che le nostre idee non sono conformi agli oggetti, le nostre comparazioni esatte, le nostre induzioni giuste

se non se per una conseguenza dello sforzo dell' attenzione, ciò che presuppone uno stato attivo negli organi della manifestazione del pensiero; al modo stesso che abbisogna uno sforzo muscolare per produrre il movimento, sebbene esso non sia più nei muscoli, che il pensiero nel cervello. Se noi poniamo mente a quello che si passa nell' uomo più ragionevole soltanto lungo una giornata, quali incoerenze nelle sue idee, nelle sue determinazioni dall' istante che si sveglia a quello in cui si compone al sonno della sera! Queste non hanno connessione fra loro se non se fermando la sua attenzione; allora solamente è ch' egli ragiona: l' alienato non gode più, come si disse, della facoltà di fissare e dirigere l' attenzione, e questa privazione è la causa primitiva di tutti i suoi traviamenti. Tanto accade pur ne' fanciulli, che, molto impressionabili, hanno nullameno poca sensazione, e diffalta d' attenzione; e ciò eziandio nei vecchj, non essendo l' attenzione loro sollecitata più dagli oggetti esterni a cagione della debilitazione degli organi. Le impressioni sono sì fuggitive e sì numerose, le idee così abbondanti, che i maniaci vengono continuamente divagati; d' altra parte, nel monomaniaco l' attenzione è per tal modo concentrata, ch' essa non si porta più sugli oggetti circondanti o sulle idee accessorie; questi pazzi sentono e non pensano più; laddove nei dementi, gli organi essendo troppo deboli per sostenere l' attenzione, non havvi più sensazione nè intendimento. L'attenzione di tutti gli alienati è sì essenzialmente scambiata per una di queste tre ragioni, che se una sensazione forte, dolce, penosa o inattesa intrattiene il maniaco, o se una violenta commozione

risveglia l' attenzione di colui che è in demenza, allora l' alienato si fa razionale, e questo ritorno alla ragione dura quanto l' effetto della sensazione, cioè, fino a tanto che è in lui di dirigere e sostenere l'attenzione. Gli imbecilli e gl' idioti, perchè scemi di questa facoltà, sono inetti ad ogni educazione.

Gli studj patologici delle facoltà dell' anima condurrebbero ai medesimi risultati, a' quali si è elevato il sig. *Laromiguière* nelle sue eloquenti lezioni di filosofia? — Fatti numerosi pajono ajutare quelle ragioni psicologiche, sulle quali riposa un principio fecondo di terapeutiche dottrine per le malattie mentali.

Dopo di avere l' autore ristretto il delirio a' suoi primi elementi, ne stabilisce i seguenti cinque generi:

1.° Lipemania (melanconia degli antichi) delirio intorno un oggetto, o a un piccolo numero d'oggetti, con predominanza d' una passione trista e deprimente.

2.° Monomania, nella quale il delirio è subordinato ad un solo oggetto o ad un piccolo numero d' oggetti, con eccitamento e predominio d' una passione gaja ed espansiva.

3.° La mania, nella quale il delirio si estende sopra ogni guisa di oggetti e s' accompagna ad esaltamento.

4.° La demenza, nella quale gl' insensati sragionano, perchè agli organi del pensiero è tolta la necessaria energia e la forza per adempire ai suoi operamenti.

5.° L' imbecillità o l' idiotismo, in cui gli organi non furono mai sì bene conformati da ragionare giustamente.

Queste forme accennano abbastanza i caratteri generici dell' alienazione mentale; le quali, essendo poi comuni a molte affezioni intellettuali di origine, natura, trattamento terapeutico e terminazione assai differenti, non possono distinguere le specie e varietà che si riproducono con gradazioni infinite. L' alienazione può vestire successivamente e con alternativa tutte queste forme in un individuo medesimo; per il che alcuni scrittori si condussero a rigettare ogni distinzione, non ammettendo nella follìa che una sola e stessa malattia, che si mascheri sotto sembianze diverse: ma l'autore non è partigiano a questa opinione, e stabilita la divisione di demenza, idiotismo, mania, monomania e lipemania, opina che la monomania avanzi in numero la mania e che la demenza e l'idiotismo siano ancora al di sotto, singolarmente l'idiotismo, endemico tuttavia in alcune vallate.

Cause della follìa.

Le cagioni dell'alienazione mentale sono altrettanto numerose quanto varie fra loro: generali o particolari, fisiche o morali, primitive o secondarie, predisponenti o eccitanti. Non solo i climi, le stagioni, le età, i sessi, i temperamenti, le professioni, e il modo di vivere hanno virtù sulla frequenza, natura, durata, crisi e trattamento della follìa, ma si modifica per le leggi, la civiltà, i costumi e i reggimenti politici dei popoli.

1.° *Climi.* — I climi caldi non producono il maggior numero di pazzi, ma sibbene i temperati, soggetti a variazioni atmosferiche, e soprattutto i climi

alternanti tra il freddo e l'umido, l'umido ed il caldo. L'influsso dei climi però si è troppo aggrandito, e *Montesquieu* assicura, che il cielo brumoso d'Inghilterra sia causa principalissima del gran numero di suicidi, dei quali parlano gl' Inglesi con pomposa millanteria; ma si danno presso loro cause più potenti ed immediate, siccome accenna partitamente in altro luogo il compitissimo autore. La follìa sembra endemica in qualche contrada, e nei paesi maremmosi la demenza e l'imbecillità. I montanari, che discendono nelle nostre città, riescono più disposti alla nostalgia che non quelli delle pianure. Le cause variano ne' paesi elevati ed alla riva del mare, in un paese agricoltore, o in que' che dal commercio sono prosperati.

2.° *Stagioni.* — *Ippocrate*, *Areteo* e *Celso*, ne ammaestrano, che l'estate e l'autunno svolgono il furore: la maggior parte degli autori ripete che la malinconia incrudisce nell'autunno, la demenza nell'inverno. Tanto il caldo che il freddo conturba gli alienati, colla differenza però che ove siano prolungati, il primo aumenta l'esaltazione, la modera l'altro; le mutazioni atmosferiche la esacerbano parimenti, per cui una casa d'alienati è allora più numerosa e si vuole maggiore sorveglianza agli equinozj.

L'influsso delle stagioni si fa palese perfino sul decorso della follìa. Si danno individui che passano l'estate nell'indebolimento e nell'agitazione, e si mutano poi nell'inverno, il delirio mutando fazione coll'avvicendarsi dei tempi.

La mania che insorge in primavera o nell' estate decorre acuta, e se guarisce prontamente ciò si giu-

dica nell' inverno. Le monomanie e le manie d' autunno in vece non si giudicano che a primavera, essendo l' estate più favorevole alla demenza. Le guarigioni conseguite in questa stagione, sono considerate dall'autore meno frequenti, ma più durature, e le recidive più imminenti a quel periodo che vide scoppiare il primo accesso; più frequenti a primavera, all'estate, quantunque abbiano luogo anche in inverno. Alcune follie si riproducono con una regolarità perfetta in alcune stagioni.

L'autore qui si domanda, se la luna abbia un potere virtuale sugli alienati; e soggiugne, che i Tedeschi e gli Italiani se lo credono, in generale dandosi nome di *lunatici* ai pazzi. Qualunque fatto peculiare e i fenomeni osservati in diverse malattie nervose sembrano confermare una tale opinione; ma da canto suo confessa di non averlo potuto indubbiamente verificare. È vero che gli alienati sono più agitati nel plenilunio, come lo sono tutti allo spuntare del giorno. Ma sarebbe per avventura lo splendore di quel pianeta che li eccita, come quello del giorno li commuove ad ogni mattina? Produrrebbe questa luce nelle loro abitazioni l' effetto di spaventare l'uno, rallegrare l' altro, e tutti agitare? Egli si è convinto di quest' ultimo effetto, facendo chiudere esattamente le finestre di qualche alienato che gli venne consegnato siccome lunatico. Il dott. *Hutchinson, Haslam* ed altri, non riconobbero giammai l'influenza della luna. Un' opinione però che ha attraversato i secoli, che è creduta in tutti i paesi, che è consacrata dai linguaggi volgari, riclama, secondo lui, tutta l'attenzione degli osservatori.

Molti autori assicurano che l'alienazione mentale sia epidemica. Egli è certo che in alcuni anni, indipendentemente da cause morali, la follìa sembra estendersi d'un tratto sovra un gran numero d'individui, e in quanto ai contagi morali non v'ha contrasto.

3.° *Età.* — Il fanciullo va esente dalla follìa, a meno che nascendo non rechi qualche vizio di conformazione, o convulsioni non lo gettino nell'imbecillità o nell'idiotismo. *G. Frank*, però nel 1802, ha conosciuto a S. Luca in Londra un fanciullo maniaco dopo l'età di due anni. Nel 1814 l'autore ne curò uno di otto anni. E questi esempj non sono molto rari, se vi si vogliano aggiungere quelli prodotti dalla gelosia e dalla mansturbazione dell'età prima.

Alla pubertà, durante gli sforzi dell'incipiente mestruazione, e nel tempo o dopo uno sviluppo troppo rapido, si comincia ad osservare qualche alienato, e dopo la pubertà, gli erotici, gli isterici, i religiosi. Nella giovinezza la mania e la monomania infieriscono, con tutte le loro varietà e gradazioni. La lipemania accompagna piuttosto l'età virile, la demenza, l'età avanzata. Nella giovinezza la follìa decorre più acuta, che nell'età adulta, e solitamente cronica. Si complica con affezioni addominali, emorragie cerebrali, paralisie; termina più lentamente e si giudica per emorroidi, dejezioni alvine: la sua guarigione è alquanto incerta. Non è però che la demenza non si mostri talvolta anche nei giovani, e la mania e la melanconia anco nella più tarda vecchiaja.

L'alienazione mentale potrebbe dunque essere di-

visa relativamente al tempo, in imbecillità per gl'infanti, in mania e monomania per la giovinezza, in lipemania o melanconia per l'età virile, in demenza per l'età avanzata.

Dalle considerazioni e dai confronti fatti in circostanze al tutto differenti, conchiude: Che l'età la quale fornisce il maggior numero d'alienati, è per l'uomo quella dai 30 ai 40 anni, per le donne dai 50 ai 60; quella poi che ne dà il minore, è pei due sessi l'infanzia, la giovinezza e l'età avanzata; che nelle donne la follìa è più attiva che negli uomini; in fine, che dai 29 ai 30 anni i ricchi, comparativamente al numero totale di alienati ch'essi forniscono, vengono presi in maggior proporzione dei poveri.

4.° *Sesso.* — *Celio Aureliano* assicura che le femmine meno che gli uomini sono conturbate dalla follìa, come si osserva tuttora nell'Italia e nella Grecia. Al nord della Francia avviene il contrario, e in Inghilterra le proporzioni si avvicinano, essendo le ragioni di queste varietà nella comparazione dei costumi. Il difetto di educazione, la preferenza alle arti amene, la lettura dei romanzi, aggiungono, specialmente alle giovani donne, precoce attività, desiderj prematuri, idee di perfezioni fantastiche, gli spettacoli, i circoli, la musica e l'ozio, fomentando in esse la pazzia. In Inghilterra alle donne è concessa un'educazione più maschia, una vita più interna, nè si permette che rappresentino in società una parte molto importante, e perchè gli uomini colà sono più indipendenti, che altrove, dai loro capricci, vi hanno più rare l'alienate che in Francia.

Confrontando i diversi risultamenti, si può conchiu-

dere, senza pretendere nondimeno d'essere giunti ad una rigorosa estimazione dell' influenza dei sessi: 1.° Che sopra molti alienati di paesi e circostanze diverse, la differenza fra i sessi è meno considerevole di quello che si creda. 2.° Che questa differenza si ravvicina di proporzione nei due sessi nello stato generale della popolazione. 3.° Che la varietà non è eguale in tutti i paesi. 4.° Che in Francia il numero delle donne avanza quello d' Inghilterra, e che guardando ad altri paesi, difettano ancora le osservazioni. Tale questione non è di lieve momento, essendo feconda di gravi riflessioni intorno i costumi pubblici, e l' influenza delle donne, e perchè inoltre verrà a confermare alcuni risultamenti proficui alla struttura architettonica dei manicomj.

Nelle femmine, più che negli uomini, è l' impressione delle fisiche cagioni; per lo più impazzano avanti l'età dei 20 anni, e il loro delirio è religioso, o erotico, accompagnato dall'isterismo: conservano durante la malattia un carattere più segreto dell'altro sesso, e parlano con maggiore ripugnanza del loro stato, sforzandosi sovente di occultarlo: gli uomini all'incontro infuriano e, guariti, meno facilmente danno nella recidiva.

5.° *Temperamento.* — I temperamenti semplici si osservano di raro. Il sanguigno predispone alla mania, il nervoso alla mania o monomania: e que' che sono predominati dai sistemi addominali, vanno soggetti alla lipemania: il linfatico si congiunge alla mania e monomania, ma induce in timore per la demenza. Gl' imbecilli e gl'idioti non offrono temperamenti distinti. Il numero de'pazzi poi è maggiore fra quelli che hanno capelli ed occhi castagni.

In generale le persone di temperamento sanguigno diventano maniache e furiose, segnando l'affezione un andamento più acuto con crisi più pronunciate. Quelle dotate di temperamento linfatico, ove siano cadute nella mania o monomania, trapassano poscia nello stato cronico e nella demenza, inclinando piuttosto alla lipemania coloro ne' quali predomina il sistema nervoso.

6.° *Professioni e maniera di vivere.* — Chi dà opera agli studj assidui, e chi si abbandona agli estri dell'immaginazione, o alle speculazioni ideali si pone in condizioni favorevoli all'alienazione mentale. *Dryden* disse che gli spiriti immaginosi e i pazzi si avvicinano; ora se volle dire che gli uomini di mente fervida e molto disordinata, dotati di esaltamento e mobilità d'idee, offrono analogia coi pazzi, non ebbe il torto; ma se intese che un' ampia capacità intellettuale è predisposizione alla follìa, ei s'ingannò. I più vasti ingegni nelle scienze e nelle arti, i sommi poeti conservarono la ragione fino all'ultima vecchiaja: se alcuni ne conta questa affezione, dobbiamo ascriverlo all'associazione di grandi sviamenti di regime, ai quali una fisica organizzazione sovente gli espone. Gli uomini forniti di alta potenza intellettuale e d' immaginativa sono trascinati alle forti passioni, e tu vedi il più de' pittori, de' poeti, dei musici pressati da invincibile forza, concedersi a depravazioni di vita, le quali, più che non valgono gli eccessi degli studj, sono appo di loro le vere cagioni della follìa.

In altri casi l'intelligenza è tratta da una direzione esclusiva, e l'uomo medita senza intermissione intorno soggetti metafisici, speculativi: in questa pienezza di

contemplazioni si dimentica della propria conservazione, divenendo schiavo di usi che valgono ad alterare la sua esistenza: spasmi epigastrici susseguono all'inerzia del sistema nutriente, digestioni e secrezioni mal eseguite, quindi eccoti in aperto l'ipocondria e la melanconia dei letterati. Il pericolo poi è assai più grave, ove l'attenzione si concentri intorno idee religiose; se il fanatismo ne è la cagione, scoppia la lipemania religiosa. Anche l'emulazione negli studj spesso induce l'alienazione.

Le idee dominanti in ogni secolo agiscono potentemente sulla frequenza e sulla natura della pazzia. Sembra che lo spirito pieno dei novelli concetti, non se ne possa sì facilmente svestire. Ciò che la riflessione troppo prolungata opera sugli individui, usa eziandio sui popoli intieri. I monumenti istorici ne provano, che al principiare del cristianesimo spesseggiavano le malinconie religiose; mentre lo spirito cavalleresco delle Crociate addoppiava la famiglia degli erotico-melanconici. Non havvi infine scoperta, non istituzione novella, che non sia stata sorgente di qualche follìa.

La frequenza della follìa corrisponde colle professioni che fanno l'uomo più dipendente dalle vicissitudini sociali, perciò anzi che risparmiare il palazzo dei re, vi è più frequente che altrove. *Aristotele* domanda, perchè i grandi legislatori siano tutti melanconici? I cortigiani, gli uomini eminenti, ed i ricchi, più che i poveri in essa trascorrono, non che i militari balestrati dal capriccio della fortuna, i negozianti, gli ufficiali dipendenti ognora dalla volontà dei superiori.

La vita sedentaria dei ricchi nel seno delle proprie famiglie, e quella dei poveri nell'esercizio della loro professione, diventa la condizione ordinaria per chi vien preso dalla follìa. L'ozio si considera da alcun viaggiatore cagione d'alienazione appo i Turchi. Il rapido cangiamento di stato e il passaggio da una vita attiva ad una disoccupata, valgono a indurla egualmente. Il bisogno di mutar luogo, la mania di viaggiare, il difetto d'abitudini, o l'abbandono delle antiche, la necessità di concepirne di nuove, cagionano la follìa, o ne annunziano il prossimo sviluppo. I lavori sotto la sferza del sole, o fra i vapori di carbone la svolgono parimenti, siccome il ristarsi di mezzo agli ossidi metallici. I vapori di piombo partoriscono in Iscozia una spezie di mania. La crapula, la galanteria smodata e senza scelta, un governo di sè stesso sbrigliato, e l'apatia, al dire di *Pinel*, conducono nell'alienazione.

La mansturbazione è causa anch'essa, più che non credasi, di follìa, soprattutto se i ricchi ne siano invescati. Se la continenza in qualche raro caso è motivo d'alienazione, il libertinaggio ne è la causa più frequente, e più nelle donne che vendono gli amori. Queste miserabili, divise dalla società, nel più grande abbandono, dopo essersi donate e vendute ad ogni sorta di eccessi, sprofondano per lo più in una esosa penuria, indi nella demenza, specialmente paralitica.

L'abuso del vino, dei liquori e delle infusioni oppiate aromatiche, sviluppano l'alienazione: quello del vino e dell'acquavite persuade il suicidio: sarebbe per avventura questa una cagione dei tanti suicidj presso gl'Inglesi?

Gli studj condotti sottilmente sulle professioni e sulla maniera del vivere, servono di scala a quello dei costumi relativamente all'alienazione mentale, come malattia, la cui dipendenza da essi, più che d'ogni altra, è manifesta.

Nei paesi incolti la pazzia è meno frequente di quello che sia nei coltivati, e la Francia conta minor numero di pazzi nelle campagne che nelle città. La follìa erotica o religiosa dei contadini è causata da passioni semplici, dall'amore, dalla collera, e dai dispiaceri domestici: nelle città, a rincontro, dall'amor proprio offeso, dall'ambizione delusa, e dalla fortuna avversa. I costumi meno scapestrati degli Anglo-Americani, secondo le relazioni dei viaggiatori, sono motivi del minor numero d'alienati. In Inghilterra, ove imbaldanzisce ogni bizzarria ed ogni eccesso di civiltà, la follìa vi si moltiplica. I matrimonj male assortiti, fra persone discendenti da famiglie in cui è ereditaria la malattia di che si ragiona; le speculazioni, l'ozio, l'uso smisurato di liquori, vi fecondano la follìa. « Tutto degenera nelle mani dell'uomo » disse *G. G. Rousseau;* e sia luogo al vero, la civiltà ingenera molte malattie, perchè avviva la facoltà del sentire. I costumi degli Italiani li fa soggetti alla melanconia religiosa ed alla erotomania. L'ignoranza dei bassi tempi accrebbe la demonomania, il vampirismo, i quali ora sono relegati al nord dell'Europa.

I grandi mutamenti delle fortune pubbliche e private, che da trenta anni si operano in Francia, estesero insieme le alienazioni. Sono cangiati gli usi antichi, le vecchie opinioni, con idee speculative e rischiose innovazioni. La religione non interviene più

siccome pratica negli atti più solenni, non diffonde oggimai la consolazione e la speranza negli umani patimenti: la morale non guida or più la ragione nel sentiero angusto e malagevole della vita: il gelato egoismo si bevve tutte le sorgenti del sentimento; non havvi affezione domestica, non rispetto, non amore, non autorità, e non reciproca dependenza. I matrimonj non si conducono che per ispeculazione ed amor proprio dai ricchi, negletti dal volgo per disprezzo ai ministri dell' altare, per indifferenza e libertinaggio. Queste deplorevoli verità condussero l'autore a tener conto presso le donne dell'influenza dei maritaggi sulla produzione della follìa, notando quindi che un quarto delle ammesse nel suo ospizio erano celibi e soltanto ventisei vedove.

L'alterazione dei costumi si manifesterà maggiormente ove sia più viziosa l'educazione. Si pone ogni cura ad abbellire lo spirito, e pare ignorarsi che il cuore con pari sollecitudini si dee coltivare. La sconsigliata tenerezza dei genitori, sottomette ai capricci del fanciullo la ragione dell'età matura. Ciascuno offre a' suoi figli un' educazione superiore a quello che si convenga alla propria postura sociale; così ad ogni avversità che li incolga, il patimento è più acerbo e stranamente si esalta. Aggiugnendo a queste cause la maniera di vivere delle donne in molta parte d'Europa, la libidine pei romanzi, il lusso, la vanità, non è a lamentare l'accrescimento delle malattie nervose e in ispecie della follìa: tanto è vero, che il bene morale dell'uomo sempre progredisce col fisico.

Anche la severità eccessiva, la durezza, i rimproveri non meritati, esacerbano i fanciulli, e valgono a

generare la follìa, specialmente se questa durezza sia l' effetto dei capricci o della immoralità de' parenti. Inoltre la depravazione dello spirito e dei costumi, perpetuata dai vizj della educazione, dal disprezzo alle credenze religiose, e dal difetto di pubblica morale, reagisce necessariamente su tutte le classi sociali.

Se la forma del governo può sulle passioni e sui costumi delle nazioni, non dee recar meraviglia se tanto vale nella produzione e nel carattere della follìa. Così avviene nelle commozioni politiche, per cui le facoltà intellettuali si attivano, s' ingrandiscono le passioni, e si svolge la follìa, siccome occorse vedere nei varj paesi agitati e sconvolti dalle politiche rivoluzioni. Egli è però da conchiudere, che se il numero degli alienati si accresce dopo tali sconvolgimenti, è ciò più apparente che reale, e che questo aumento è meno dovuto agl' infortunj politici, la cui influenza è passaggiera, di quello che sia alla profonda alterazione dei costumi, di maggiore durata.

7.° *Passioni.* — Dopo l' ultimo secolo si è dato grande importanza allo studio dell' uomo intellettuale e morale. *Cabanis* ha ridotto presso che a dimostrazione la colleganza reciproca del morale col fisico. *Erichton* fece un' applicazione più diretta degli studj delle passioni alle cause dell' alienazione mentale. *Pinel* adottò la divisione delle passioni proposta da *Moreau de la Sarthe*, e questa si soffolce sopra considerazioni patologiche. In una dissertazione dell' autore *sulle passioni considerate come cause, sintomi e mezzi curativi dell' alienazione mentale*, si risguardano le passioni come i sintomi più essenziali, e i più securi

agenti terapeutici della follìa. Le necessità prime della propria conservazione e riproduzione costituiscono l'istinto e quindi le passioni primitive: da queste ne vengono poi i bisogni secondarj, frutti della nostra intelligenza e civiltà.

Il fanciullo vergine delle passioni è presso che straniero alla follìa; ma al tempo della pubertà sorgono novelli bisogni, e allora la follìa intorbida i primi momenti dell'esistenza morale. Nell'età virile le relazioni si amplificano, i doveri sociali si estendono, e le passioni assumono un'impronta particolare; a misura che quelle dell'amore si affievoliscono, più inforzano le fittizie, e più l'interesse, l'ambizione e l'avarizia. A questo passo della vita le alienazioni s'instigano, la follìa si fa più ostinata, più concentrata, e facilmente trascorre allo stato di cronicismo. Di tutte le cagioni morali che più facilmente ne la producono, opina essere primi l'orgoglio, lo spavento, l'ambizione, i riversi della fortuna e i dispiaceri domestici. Le passioni gaje di rado bastano da sole a indurla. *Mead* assicura che chi arricchisce, di un tratto, può divenir facilmente pazzo in Inghilterra: ma non sarebbe per avventura ciò dipendente dall'abbandono delle antiche abitudini, dall'ozio, dal regime sregolato?

Una delle cause morali segnata da *Pinel*, e che si incontra di frequente nella pratica, è il combattimento tra i principj di religione, di morale, di educazione, e le passioni. Questa lotta interna si continua più o meno, e finisce a produrre la follìa e la lipemania. Il fanatismo religioso a' dì nostri raramente la svolge o la mantiene.

L'amore, che sì di spesso si sposa all'erotomania ed

alla stessa ninfomania nei paesi caldi, ha perduto il suo imperio nella Francia, poichè l'indifferenza dello spirito ha soverchiato il cuore e il sentimento.

Le cause morali operano tal fiata da sole, o riunite in diverse, e queste d'ordinario si congiungono alle fisiche cagioni, particolarmente presso le donne. Una giovine è ne' suoi corsi: un tuono la spaventa così, che le si sospendono i mestrui, e la testa le si sconcerta, nè torna in ragione che dopo il ristabilimento del cessato profluvio. Questa combinazione di cause fisiche e morali è molto più atta a produrre la follìa, di quello che l' azione parziale di ciascuna d' esse.

Le cause morali s'incontrano più di frequente che le fisiche, siccome è scorto dalle osservazioni condotte sugli ospizj, e da molti scrittori dimostrate. Le morali sono maggiori in numero appo i doviziosi e le fisiche presso le femmine in genere, di che si persuade riguardando alla mestruazione, alla gravidanza ed all'allattamento: queste cagioni però tengono maggiore potere sulle donne delle classi inferiori, e la follìa che ne sussegue, è piuttosto la demenza.

Nella guisa che alcune costituzioni atmosferiche fanno epidemiche le malattie, così esistono nello spirito disposizioni generali, che operano ad estendere l'alienazione mentale, e a propagarla in un gran numero di individui a modo di contagio morale.

V'ha pure una causa gentilizia predisponente alla follìa, in singolar modo presso i ricchi in Inghilterra, e più ne' Cattolici, che s'imparentano sempre tra di loro. Quale ammaestramento al senno dei padri, che nei matrimonj dei figli studiano piuttosto l'ambizione

che non la salute dei futuri nepoti! La follìa è più sovente trasmissibile dalle madri che dai padri.

Que' figliuoli nati prima che i genitori fossero pazzi, sono meno disposti, che quelli venuti in luce dopo, all'alienazione mentale. Siffatta trasmissione si impronta sulla fisonomia, nelle idee, nelle passioni e nelle abitudini di coloro che devono esserne le vittime, sì che molti anni prima ne puoi già prevedere lo sviluppo. La mania ereditaria, spesso si fa manifesta nei padri e nei figli all'età stessa; provocata dalle medesime cause, di conforme sembianza e natura. La conoscenza di questa predisposizione, può tornare di utile cautela per chi presiede all'educazione di figliuoli derivanti da genitori alienati. Egli è crescere tali fanciulli in una peculiare palestra, esercitarli nella ginnastica, indurirli alle impressioni esterne, infine riporli in condizioni diverse da quelle in che erano gli autori de' loro giorni, seguitando il precetto d'*Ippocrate*, che vuole scambiata la costituzione degli individui, e antivenuta così la malattia ereditaria. Quanto è detto intorno l'educazione fisica, riguarda anco la psicologica, dovendosi stare in guardia contro tutto che può eccitare gli organi del cervello.

È proficuo ancora lo investigare alcuna volta nel seno materno le cause della follìa, e non solo per l'idiotismo, ma sì veramente per altre specie di alienazioni, e volemmo qui ricordata questa circostanza, perchè sfuggita ad altri osservatori. È sentenza di *Esquirol*, che nello allattamento, o lungo la prima dentizione, si preparino i rudimenti della malattia che deve più tardi manifestarsi. Forti impressioni talora ricevute ne' giovani anni, diventano poi istrumenti della pazzia.

Le cadute nella testa, specialmente nella verde età, predispongono alla follìa, anzi l'autore le ritiene talvolta cause occasionali: per lo più precedono di molti anni l'esplosione del delirio, e racconta di un fanciullo di tre anni che, dopo una caduta nella testa, patì di cefalalgia; alla pubertà il mal di capo si aumentò, e all'età di 17 anni divenne pazzo.

La mansturbazione in tutti i paesi è una tra le prime e principali cause, e non raramente il preludio della manìa, della demenza e per fino della demenza senile: essa precipita nella melanconia, e conduce al suicidio; più funesta agli uomini che alle donne, e diventa d'ostacolo alle guarigioni degli alienati. I cretini, gl'idioti, i dementi vi si abbandonano con furore. Anche la continenza, quantunque di raro, può cagionare la follìa, ma la vedovanza considerata in riguardo ai costumi, ne è più spesso cagione. Questa influenza però non è di apprezzarsi in quelle donne, il cui modo di vivere sopperisce quasi sempre alla continenza prima o dopo il matrimonio.

La mestruazione, che ha tanta parte nella salute della donna, non può essere indifferente per la produzione di sconcerti mentali, e gli sforzi della prima mestruazione determinano la follìa, la quale osservazione non è sfuggita ad *Ippocrate*. I disordini di essa, in causa di fisici o morali accidenti, o per l'avanzare dell'età, moltiplicano le condizioni favorevoli alla pazzia. Subito che i mestrui si sopprimono, scoppia essa pure. Il tempo poi, in che questa perdita naturale ritorna, è sempre pericoloso per le donne alienate, fin anco per quelle i cui mestrui non sono punto disordinati. La leucorrea, supplimento talvolta de' mestrui,

soffermandosi, è spinta, più frequentemente che non credasi alla follìa, conoscenza importantissima, che può fornire al medico osservatore preziose indicazioni terapeutiche.

La soppressione delle emorroidi vale presso gli uomini, come quella de' mestrui nelle donne. Ma la sua azione si esercita in un' età più avanzata, e dà nascimento più di sovente alla melanconia ed alla demenza.

La follìa, secondo le esperienze di *Esquirol*, insorge piuttosto dopo il parto e lungo l'allattamento, che non durante la gravidanza. La cessazione del latte, sarebbe una causa o un effetto del delirio? Si è creduto che sia sempre l'effetto del disordine cerebrale, ma non è abbastanza dichiarata più l' una cosa che l'altra. Vi sono esempj in che la follìa irrompe senza la soppressione del latte; ma per lo più essa la precede; talvolta il delirio aumenta a norma che il latte diminuisce; tal' altra, restituita la secrezione, tace il delirio.

La prima dentizione svolgendo convulsioni nei fanciulli, ora prepara alla follìa ed ora la tardiva apparizione l'ha spesso provocata. Così avviene della traspirazione impedita. — Un giovane trafelante di sudore traversa a nuoto un fiume, si corica in molto freddo e diviene maniaco.

Le febbri di nota maligna lasciano dopo di sè un delirio cronico, che non vuol essere dai buoni pratici confuso coll'alienazione mentale, come non devonsi confondere le febbri continue o intermittenti atassiche colla follìa esordiente, potendo anche simularla. Ma queste febbri, queste meningiti o encefaliti, conducono alla pazzia, la quale si manifesta alcuni mesi, o qualche anno dappoi.

L'esistenza di alcune sostanze nelle prime vie ha prodotto simpaticamente l'alienazione mentale = masse mucose, biliose, vermi, tenia = si tace dei veleni inducenti un effetto consecutivo, che disordinando la sensibilità, danno argomento ad una follìa secondaria, di guarigione difficilissima.

Un gran numero d'affezioni croniche, o per la loro imprudente soffocazione, o per le loro metastasi muovono la pazzia. L'epilessia presto o tardi conduce ad essa, o nell'infanzia o nell'età più matura: così l'isteria e l'ipocondria, che nel più dei casi ne sono i primi scaglioni, per cui le vediamo confuse da molti autori antichi e moderni.

L'apoplessia si congiunge talvolta alla demenza, quando sia complicata a paralisi. Anche la retrocessione della scabbia, dell'erpete, della gotta e del reumatismo vengono sostituite dalla pazzia; e sebbene talvolta la soppressione di questi mali non ne sia la vera causa, ordinariamente però ne precede l'invasione.

L'abuso e l'uso istesso dei medicamenti che agiscono fortemente sul sistema nervoso, hanno pure sviluppato la folìa in chi vi era predisposto. Non è raro che alcuno divenga alienato per la cura mercuriale, o per abuso di medicamenti narcotici. Abbiamo accennato che le professioni, le quali espongono gli individui ai vapori del carbone, favoreggiano la follìa, e qui notiamo come l'autore opini, che l'asfissia cagioni particolarmente la demenza incurabile.

Suo andamento.

Le cause dell'alienazione mentale non esercitano unicamente la loro possanza sul cervello, ma altresì

sugli organi più o meno lontani. Le predisponenti van lete talvolta di tanto vigore, da svolgere la follìa senza apparizione della causa eccitante. Le prossime poi o eccitanti, fisiche e morali, agiscono aspramente; e per lo più la loro azione è lenta nel producimento della demenza e della stessa lipemania. È da credersi però, che queste cagioni non operino con violenza che sui soggetti assai predisposti alla follìa. Presso che in tutti gli alienati appajono anticipati alteramenti nelle funzioni, i quali risalgono anche alla prima infanzia: con tali disposizioni, può di leggieri una causa accidentale originare la pazzia.

Come tutte l'altre malattie, ha il suo periodo d'incubazione, i suoi prodromi, e sovente, giusta i computi dei famigliari, è conosciuto come i primi atti di follìa erano preceduti da varj sintomi non avvertiti, avvisando per causa di essa ciò che n'era invece preannuncio. Talvolta gli alienati ondeggiano fra idee false e insolite determinazioni, avanti che altri accenni ai disordini della ragione e della lotta interiore precedente lo scoppio della follìa. Assai tempo prima che un individuo si abbia per alienato, le sue passioni, i suoi appetiti, le sue abitudini si mutano: l'uno è tutto in ispeculazioni ardite che gli falliscono, un altro subitamente si consacra ad un'alta divozione, o si stima dannato.

La follìa è continua, remittente o intermittente: la prima tiene un corso regolare notato da tre periodi: di acuzie con sintomi concomitanti; di cronicità, privo quasi sempre di sintomi stranieri al delirio; e infine, di declinazione e di cura. Tale andamento però si palesa nella follìa acuta, accidentale, e negli ac-

cessi della intermittente; non mai nell' idiotismo o nella demenza.

Le follìe remittenti offrono anomalìe notabilissime tanto pel carattere, che per la durata della remissione. In alcuni casi la remissione non è che il trapasso di una forma di delirio ad un'altra; così un alienato può durare tre mesi nella lipemania, altri tre nella mania, più o meno nella demenza. Si danno maniaci agitati e violenti in alcune ore del giorno, o in certe stagioni, muto nel rimanente il loro delirio. Ve ne sono altri, la cui melanconia si fa più profonda a intervalli più o meno regolari, sebbene siano segno abitualmente di un delirio fisso rallegrato da gaje e festanti passioni. Le stagioni, la mestruazione riconducono gli stessi sintomi, lo stesso vaneggiamento e la stessa esaltazione.

Le follìe intermittenti sono quotidiane, terzane, quartane, mensili, annuali, e infine gli accessi ritornano anche dopo molti anni, alcuna volta con regolarità. D'ordinario le cagioni che indussero la prima follìa, quelle desse la riproducono. Di sovente gli accessi ritornano a svariati intervalli; la loro durata e le loro crisi sono differenti; l'accesso si sprigiona ora ad un tratto, ed ora si annuncia coi segni che precedettero il primo, cessando talvolta parimenti ad un tratto, senza indizj presagenti il suo prossimo finire.

Vedesi la follìa in qualche modo trasformarsi, e assumere alternativamente diverse fazioni di delirio. La lipemania si concilia colla mania, e la demenza colla mania e monomania. Ora va congiunta a lesioni cerebrali, all'infiammazione cronica delle meningi, alla paralisia, alle convulsioni, non che alle affezioni dei

polmoni, del cuore, delle intestina e della pelle, le quali ultime o la precedono, o cessano al suo apparire, o decorrono simultaneamente e si avvicendano con essa.

La guarigione è sicura allora che viene segnata da crisi manifeste, essendo ragionevole applicare la dottrina delle crisi anche all'alienazione mentale chiarita da cause, sintomi e andamento suo proprio. Se la follìa passa allo stato cronico, è per ciò, che gli sforzi critici sono di rado perfetti, e perchè la malattia s'apprende a soggetti immiseriti da cause debilitanti, e perchè la suscettività dell'individuo non si presta al processo della natura. Dai più remoti tempi infino a' dì nostri, la teorica delle crisi in tale malattia non fu contraddetta, e queste sono le fisiche o morali: nella monomania, lipemania, mania, demenza appajono acute, e non hanno luogo nella imbecillità e nella demenza cronica e senile.

La follìa termina per risoluzione, e il ristabilimento delle funzioni naturali presagisce prossima la guarigione, la quale è incerta assai ove ciò non avvenga.

Talvolta si giudica per mezzo del sistema assorbente reso più attivo: l'ammalato allora impingua e il delirio si dissipa in proporzione. L'obesità dura per molti mesi dopo l'acquisto integro della ragione, ed è poi segno manifesto di demenza se il delirio sia ribelle. In altri casi gli ammalati non guariscono che giunti agli ultimi gradi di macilenza. *Gallien* riferisce un esempio di follìa risolto dalla febbre quartana: *Belgaric* cita un simile fatto in una tesi che porta per titolo: *An in morbis chronicis febris sit excitanda?* — L'autore stesso ne vide finire in conseguenza di febbri, o con-

tinue o intermittenti. Le emorroidi e l'epistassi, valgono pure a finirla, perlochè *B. Hoffmann* consiglia l'applicazione delle ventose a provocarle.

La prima mestruazione diventa talvolta critica, e la sua cessazione, lo è quasi sempre per le donne alienate: così dicasi del ristabilimento di tale scolo, ove fosse sospeso, delle metrorragie, della leucorrea.

L'escrezione spermatica presta i medesimi ufficj della gestazione e dell' allattamento: sarebbe però imprudente giudizio consigliare il matrimonio per cessar la follìa, potendo invece aumentarla, e riescir perniciosa ai nascituri.

Le malattie della pelle meritano piuttosto l'attenzione dei medici, osservandosi dalla loro soppressione cagionarsi anche la follìa, e i pazzi andarvi insieme molto soggetti. Ora si manifesta in pari tempo col dartro, e più sovente non cessa che col disparire di esso, ed ora la guarigione non è durevole se non siasi fissato ad una parte. *Ippocrate* ed altri assicurano che la scabbia vale a dissipar la follìa; il perchè venne tentato l' innesto di essa, come *Gardanne* esperimentò l' inoculazione del vajuolo. I furoncoli tengono anch' essi qualche potere nella sua risoluzione, e all'opposto, le escare, le suppurazioni enormi non riescono mai favorevoli.

La follìa nata dalla soppressione di ulceri o di abituali evacuazioni, guarisce col ristabilirle. L' ingorgo delle ghiandole torna alcuna volta giovevole, e *Lafontaine* riferisce la guarigione di un' alienata dopo l' estirpazione di cancro alla mammella.

La salivazione è un sintoma frequentissimo nei pazzi, ed ora è critica, come notano *Perfect*, *Rolfinck*, *Pi-*

nel e l'autore; e tanto si dica della lagrimazione, non che della traspirazione.

Il vomito di sostanze mucose, gialle, nere, e le dejezioni alvine della stessa natura (1) concorrono alla risoluzione soprattutto della lipemania, e più l'espulsione dei vermini.

Le diverse specie di follìa finiscono le une col mezzo delle altre; la mania, per esempio, colla demenza e colla melanconia; la mania con furore, per la demenza; così ogni maniera di follìa degenera in demenza dopo un tempo più o meno lungo, ed anche nell'ipocondria ed isteria. In altri succedono convulsioni somiglianti l'epilessia; ma queste, anzi che tornar critiche, annunciano una lesione cerebrale che aggrava il male, e accelera il fine dell'ammalato. Vi sono pure crisi accidentali e rare, dalle quali non se ne può trarre partito, come colpi sulla testa, castrazione, ecc.

Le affezioni morali reagendo sulla sensibilità, e modificandone le sensazioni, le idee, le passioni e le determinazioni, sovente si adergono in agenti della follìa o in motori delle crisi. Una gioja impreveduta e un successo insperato può cessarla, come un subito spavento, un affanno profondo riuscirono a guarirne di tali giudicate incurabili. Questi turbamenti, che riversano tutto l'uomo morale, sono da paragonarsi ai

---

(1) *Non ha molto ci si offerse alla cura un'ammalata nell'età di 74 anni, divenuta maniaca. I drastici adoperati allo scopo, promovendo abbondanti evacuazioni, disciolsero tutto quell'apparato, e la ridonarono alla ragione.* U. e F.

movimenti tumultuosi che sogliono precedere le crisi fisiche; e in vero, l'influenza morale si dovrà pure concedere in quella follìa dipendente dall'alterazione degli umori, o dal disordine di tutt'altro sistema che non sia quello della innervazione: le impressioni suscitano allora un movimento nelle fibre e le forze vengono modificate, acquistando gli organi una attività opportuna a domare la malattia. Lo spavento, la collera, il furore, la gioja tramutano le secrezioni: ora se tali affetti hanno potere sulla salute e produzione delle malattie, non si dovrà negare ad esse anche una virtù sulle passioni morali. Questa opinione è confermata dagli effetti salutari che si conseguono dalle commozioni morali nel trattamento curativo della follìa.

Dai risultati ottenuti nei diversi ospizj degli alienati l'autore conchiude: 1.° Che la guarigione assoluta dei pazzi è all'incirca di un terzo; 2.° che il numero delle guarigioni varia dal quarto alla metà; differenza legata a circostanze peculiari di luogo, di malattia e di trattamento; 3.° che le guarigioni sono più facili in Francia che in Inghilterra, e molto più rare in Germania e in Prussia. Egli afferma inoltre che nello spazio del primo mese di malattia avvenga una remissione ragguardevole: la follìa ch' ebbe sino allora un andamento acuto, sembra giunta al suo termine, ed è in quel punto che si volge allo stato cronico se la crisi fu imperfetta. Nel primo mese adunque si ottiene il maggior numero di guarigioni, relativamente ai mesi che vengono dopo. E qui, appoggiato ad osservazioni fatte per lunga serie di tempi, stabilisce: 1.° Che il più delle guarigioni si ottiene ne' due primi anni; 2.° che il termine medio è un

po' meno di un anno; 3.° che trascorso il terz' anno, la probabilità di guarigione non è più che di un trentesimo. Si danno esempj, ciò nullameno, che consigliano a non disperare giammai.

In primavera ed in autunno i pazzi guariscono più facilmente, e l'età più favorevole si è quella dei 20 ai 30 anni; passati i cinquanta avviene di rado un esito avventuroso. La melanconia e più ancora l'idiotismo, la demenza senile e la cronica, sono ribelli alla guarigione e più ostinate della mania e della monomania.

S'incontrano pazzi i quali non possono guarire se non condizionatamente, restando in loro una suscettività a ricadere per lievissima causa, per cui non conservano la ragione che divisi dalla società e lungi da ogni turbamento morale. In altri, il cervello rimane impressionato in sì strani modi da non essere più idonei a riprendere, sebbene ragionevolissimi, quella dignità e condizione di che erano prima insigniti, e di questi se ne può calcolare un ventesimo fra quelli che tornano nell'intelletto.

Per lo più gli alienati conservano un sentimento increscioso della loro malattia, e sono ingrati alle cure che loro si prestano, ciò che si dissipa a poco a poco approssimandosi alla guarigione. Presso che tutti, e perfino i maniaci, sovvengonsi delle idee, delle illusioni, e delle affezioni avute nel tempo della malattia, di che sanno rendere piena ragione ove ritornino convalescenti. La follìa adunque non consiste nella perdita del conoscimento di sè, poichè l'ammalato conserva frequentemente la coscienza del proprio stato, e rammemorando dappoi quello che ei fu, prova

tante volte ribrezzo a mettersi di nuovo, sebbene guarito, nelle primiere abitudini della vita.

Avviene non di rado che individui stimati dai parenti e dal medico risanati, nol siano poi del tutto: questi ragionano perfettamente, riprendono ogni dismessa abitudine, ma tuttavia traspare in essi qualche cosa di singolare, di bizzarro, e d'insolito.

Secondo l'autore, è fuori d'ogni dubbietà che al presente guarisca un maggior numero d'alienati che nei trascorsi tempi, sebbene la temenza delle recidive sia più comune: tanto è il vero, che assai è malagevole dissipare lo spavento dello spirito umano e rimettervi in sua vece la speranza: ma non conviene però confondere le ricadute colle novelle pazzie. Nei ricchi, le ricadute sono più rare, possedendo essi mezzi e volontà ad evitarne le cagioni, dalle quali la miseria e l'apatia dei poveri non possono mai sottrarli. Dalla pratica inoltre si conosce, che ogni malattia lascia in generale disposizione a contrarla novellamente e perciò non si darà il nome di ricaduta alla riproduzione della malattia stessa: e tanto valga della follìa.

Greding, *Monro*, *Erichton*, credono che gli alienati, e quelli ancora che ricuperano l'intelletto, non possano vivere a lungo. L'autore fino a un certo punto è di tale opinione, lontano dall'esagerarla, come ha fatto il dott. *André*. L'esperienza però tempera questa affliggente osservazione, mostrando che molti alienati percorrono eziandio una lunghissima vita.

La mortalità degli alienati ne presenta considerazioni interessanti, sebbene non avvisate fin qui; deesi quindi studiarla relativamente al numero dei pazzi, alle stagioni, all'età, al sesso, alla specie di follìa, alla

malattia per la quale soccombono, ed alla autopsia del cadavere.

La mortalità, come la guarigione, procede da circostanze locali diverse, posizione, direzione, sorveglianza, regime. È più notevole, se abbiasi a curare ogni guisa d'alienati, e varia, ove si curino ammalati in condizioni favorevoli alla guarigione. Conviene inoltre avvertire le circostanze accidentali che modificano la mortalità, come si vide nei tempi di pubblici infortunj, o quando imperversava il vajuolo e il cholera indiano.

Aumentano le morti in autunno e nell'inverno, e sono meno copiose nella primavera e nell'estate, poichè in queste ultime stagioni e' si danno agli esercizj del corpo e ad un cibo più abbondevole; considerazioni, che forniscono documenti preziosi per la direzione igienica degli alienati, e una grave obbiezione contro il trattamento debilitante, e non mai abbastanza raccomandata.

Si è notato che l'età più propizia alla produzione della follìa si è dai 25 ai 35 anni; ma non è lo stesso della mortalità, essendo negli uomini maggiore dai 30 ai 40 anni, e nelle donne dai 40 ai 50; dai 60 in avanti più nelle donne che negli uomini. Risulta adunque ch'essa è più precoce nei maschi, e che nell'età avanzata è infinitamente maggiore presso le femmine.

La mortalità, considerata relativamente al genere di follìa, è stabilita da *Esquirol* come segue:

Mortalità della mania, 1 sopra 25.

Mortalità della monomania, 1 sopra 16.

Mortalità della lipemania, 1 sopra 12.

Mortalità della demenza, 1 sopra 3.

Gl'imbecilli e gli idioti non guariscono mai, vivendo però taluni per lunghissimo tempo, ma essendo in generale assai raro che oltrepassino i 30 o 40 anni.

La mania accidentale acuta è raramente funesta; la lipemania semplice, è quella ancora che porta al suicidio, non è mortale che allorquando trae origine da lesione organica, od è associata allo scorbuto, alla tisi, alla paralisi: allora precipitano nel marasmo (*tabes melancholica* di *Lorry)* e vi soccombono. La demenza, come un ultimo termine d'ogni alienazione, è più ordinariamente fatale, e più spesso se si congiunge alla paralisi.

La mortalità è maggiore nei due primi anni di malattia che nei successivi, e le malattie che più solitamente insidiano l' esistenza degli alienati, sono le infiammazioni delle meningi, l'apoplessia, le lesioni organiche del cervello, del torace e dell'addomine, potendosi calcolare due ottavi di affezioni encefaliche, se si eccettuino le epilessie e le paralisi; due ottavi di malattie del torace; tre ottavi di quelle dell' addome.

Le febbri lente nervose pongono fine sovente alla lipemania, perchè i melanconici rifiutano ogni alimento, o perchè mangiano di tutto con una voracità estrema, o perchè abborrono da ogni esercizio e vivono infingardi sdrajati sulla terra o sul letto.

La tisi che si lega alla follìa, e più particolarmente alla lipemania, venne studiata da *Mead* e *Lorry;* e l'autore che la vide precedere di molti mesi la lipemania ed anche la mania, o manifestarsi in pari tempo, raccomanda una più attenta osservazione: col

venir meno poi della vita, il delirio, anzi che dissiparsi, aumenta infino agli estremi aneliti. Sorse il dubbio presso alcuno che la tisi potesse essere originata dalle grida che mandano gli alienati: ma non pare che ciò sia vero se pongasi mente, ch'essa si appiglia piuttosto ai melanconici che vivono taciturni e sempre in riguardo. Inoltre la follìa alterna talvolta colla tisi, e nel delirio anche violento, i sintomi della tisi si sospendono per ritornare dopo l'accesso.

Anche lo scorbuto si fa spesso compagno all'alienazione mentale, o in conseguenza della follìa o in causa della insalubrità dei luoghi, del difetto di esercizio, o di un regime riprovevole. Gli alienati scorbutici cadono nella lipemania o nella demenza, e inoltre nella paralisia. La metà degli infelici che hanno perduto il bene dell'intelletto, qualunque siasi il carattere del loro delirio, e più particolarmente i monomaniaci quando sono fuori d'ogni speranza, vengono incolti dalla paralisi, o dall'apoplessia. I vecchi sono più esposti a quest'ultima dei giovani, e d'improvviso, cessato il furore o il delirio, muojono quasi stremati di forze dall'eccesso del male.

Ora ne conviene passare all'autopsia degli alienati: qui forse si crederà di rinvenire la natura e la sede della follìa, ma ne siamo ben lungi: le aperture dei cadaveri sono sterili fin qui, e i fatti osservati da *Willis*, *Manget*, *Bonet*, *Morgagni*, *Gunz*, *Meckel*, *Greding*, *Vicq d'Azir*, *Camper*, *Chaussier* e da *Gall* non appresentano sgraziatamente che risultati negativi o contraddicenti. Egli è perciò che una minuziosa descrizione delle organiche lesioni spiate nei cadaveri degli alienati, sarebbe troppo lunga e inutile fatica,

nulla offrendone di positivo e di accertato. Parlando dei particolari generi di pazzia riferisce l'autore i risultamenti delle investigazioni condotte sovra gli individui che ne furono la vittima, e si contenta di alcune conclusioni ottenute da tutte le autopsie istituite infino ad oggi giorno, ricavando i corollarj dalla generalità.

1.° I vizj di conformazione del cranio non si rinvengono che negli imbecilli, negli idioti e nei cretini.

2.° Le lesioni organiche cerebrali non si notano che negli alienati con complicanza di paralisi, convulsioni, epilessia.

3.° Gli spandimenti sanguigni o sierosi, le injezioni, o le infiltrazioni nella cavità del cranio, lo inspessimento delle meningi, le aderenze, il rammollimento parziale o totale del cervello, la densità di questo organo ed i tumori, sono alterazioni rappresentanti le cagioni e gli effetti della follìa, od anche quelli d'una malattia concomitante ch'ebbe virtù di uccidere gli alienati.

4.° Le alterazioni del torace, dell'addomine, e della cavità della pelvi sono indipendenti dalla follìa, ma possono però chiarire il centro da cui si è mossa l'alienazione mentale.

5.° Tutte le lesioni organiche avvertite negli alienati, si fanno manifeste nei cadaveri d'individui che non ebbero mai delirio cronico.

6.° Molte autopsie non presentano alteramenti, quantunque la follìa abbia durato per lunghi anni.

7.° L'anatomia patologica ci mostra ogni parte dell'organo encefalico alterata, suppurata, distrutta, e senza lesioni croniche dell'intelletto.

8.° Da tutto ciò è ragionevole conchiudere che si danno follie, le cui cagioni immediate si celano ad ogni investigazione, procedendo piuttosto da sconosciute modificazioni del cervello, od anco prendendo le mosse da tutt' altre regioni, nel modo stesso che i disordini della circolazione non derivano sempre da lesioni cardiache, ma sì veramente da qualunque altra dipendenza del sistema sanguigno. Questa conclusione contraddice a chi si pensa dal carattere del delirio di assegnare il corrispondente disordine cerebrale, non che a quelli che ammettono *follie ideali.* In sì intricato labirinto però, se saranno indagate più addentro le cagioni, i caratteri, l'andamento, e il fine della follìa, scrutando le influenze degli agenti fisici, intellettuali e morali, si rinverrà pure una guida che ci conduca ai mezzi più adatti a combatterla. Onde guarire la follìa è tanto necessario conoscere la sua natura, siccome quella del dolore per adoperare con successo i calmanti e i sedativi.

Pronostico della follìa.

L'imbecillità e l' idiotismo non mai si guariscono; all'opposto della lipemania e della monomania, quando siano recenti, accidentali, non prodotte e mantenute da organiche lesioni.

La mania è vinta più spesso che non la monomania e la lipemania.

La demenza acuta si doma tal fiata; la cronica raramente; e non mai la demenza senile.

La follìa ereditaria guarisce, ma si paventino le ricadute.

La follìa cronica è di risoluzione difficile, soprattutto dopo il secondo anno, e quando le cause predisponenti abbiano lungo tempo prima operato.

Le istantanee commozioni morali ajutano in alcune eventualità la guarigione, difficilmente però se la loro azione sia lenta.

Gli eccessi negli studj, in ispecie se accompagnati da traviamento di regime, se hanno indotto la follìa, la rendono quasi sempre incurabile; così dicasi di quella ingenerata da idee religiose, dall' orgoglio e dalle illusioni.

Le follìe nelle quali l'ammalato è conscio del proprio stato, se non guariscono prontamente, offrono in seguito molte difficoltà.

Se l'alienato ha ricuperata l'integrità delle proprie funzioni assimilatrici, l'appetito, il sonno, la nutrizione, senza che il delirio sia fatto minore, ne promette poca speranza di guarigione.

Quando la sensibilità dell'alienato è di tanto indebolita da poter fissare il sole; se ha viziato il gusto e l' odorato, ed è impassibile alle intemperie, anche le speranze per lui sono fallite.

La pazzia è insanabile se è conseguenza di scorbuto e di epilessia, poichè la complicanza con questi malanni conduce inevitabilmente alla morte.

Cura della follìa.

Prima di tutto, nel trattamento generale degli alienati è speciale dovere pel medico di cessare i disordini fisici, le aberrazioni dell' intendimento e i turbamenti delle passioni: consiste adunque nell' abile go-

verno dell'intelligenza, delle passioni, e dei mezzi fisici, la miglior direzione per la cura dei pazzi; nè si dovranno giammai perdere di vista le cagioni che hanno preparato e provocato la follìa, e nemmeno le abitudini, le malattie anteriori all'alienazione, cessate prima o all'istante in che si è sviluppato il delirio.

Il medico deve far tesoro d'ogni mezzo che l'empirismo consiglia, e sperimentarlo, purchè dirittamente si faccia: converrà quindi variarli, combinarli, modificarli, non essendovi cura specifica per la follìa, nè identica in tutti i casi.

Studiando i sintomi, vedemmo che le lesioni delle sensazioni, dell'associazione delle idee e della volontà, provenienti da mancanza di attenzione, ingenerano e mantengono il delirio al pari del pervertimento delle passioni. Ora tutto ciò che opererà direttamente o indirettamente sul cervello modificando il pensiero, tutto che avrà il governo delle passioni, diventerà materia di trattamento morale.

La prima ricerca risguarda l'isolamento degli alienati: gl'Inglesi, i Francesi e i Tedeschi convengono sulla sua necessità. *Willis* ha notato in Inghilterra che gli stranieri guarivano più sicuramente, e questo si è verificato anche in Francia. L'isolamento negli alienati suole produrre sensazioni novelle, cangia e rompe la serie di quelle idee, dalle quali non sanno svincolarsi: così le inaspettate impressioni deviano ed eccitano l'attenzione dei pazzi, rendendoli più accessibili ai consigli opportuni a ricondurre alla ragione: inoltre, la sorpresa del primo separamento, offre una remissione preziosa pel medico, cui è dato allora acqui-

starsi meglio la confidenza di lui, e spesso l' affezione.

La segregazione non è meno utile per combattere i disordini delle affezioni morali dell'alienato, il quale nel suo turbamento non riconoscendo in sè stesso le condizioni del proprio male, trovasi in disarmonia e opposizione con tutto ciò che lo circonda. Egli credesi contrariato e s'irrita: non intende quanto gli si dice o gli si appresta, e s'impazienta: s'immagina di essere maltrattato e divien timido, ombroso, o feroce. Di più, le cause dell'alienazione mentale esistono talvolta nel seno della famiglia, e sono o dispiaceri o malvagità di fortuna, o privazioni, od anche tenerezza illimitata. Il solo mezzo per distruggere questa associazione funesta tra un' impressione recata e i sintomi del delirio, lo si ha nell'impedire che l'impressione si rinovelli; e ciò si ottiene sottraendo l' ammalato alle cause che la producono.

Solitamente gli alienati hanno in avversione senza motivo alcuni individui, e specialmente coloro che prima della malattia erano loro argomento di viva tenerezza, a tale, che rimangonsi d'innanzi al medico ed agli stranieri, docili e tranquilli, e ingiuriano invece ai parenti ed agli amici. Son questi gli ostacoli e gl' inconvenienti che si frappongono allorchè soggiornano gli alienati nelle loro famiglie: torna utile quindi raccoglierli in appositi stabilimenti, anzi che in case particolari, ove soltanto con grave dispendio e difficoltà l'ammalato può essere isolato. La più forte obbiezione contro l'isolamento nelle case disposte a questo genere di cure, si è il pregiudizio che ne deriva all'alienato vivendo in mezzo a tanti compagni d'infortunio; ma si

risponde, che questa coabitazione non nuoce punto, ed anzi che essere un ostacolo alla guarigione, è mezzo curativo, obbligando i pazzi a meditare intorno alla propria condizione: oltre di che, gli oggetti ordinarj non operando sopra di loro alcuna impressione, sono distratti dalle stranezze degli altri, forzati a vivere fuori di sè, e a dimenticare in qualche maniera sè stessi, ciò che mette in sulla via della salute. Il desiderio allora di essere liberi, parla più efficacemente dei loro bisogni immaginarj e irragionevoli: la noja inoltre esercita a suo modo un'influenza favorevole sulle idee e sulle affezioni degli alienati. In alcuni casi però l'isolamento può riescire anche nocevole, o per la suscettività dell'ammalato, per il carattere del delirio, per le abitudini, o pel suo modo di vivere: anche di qui si scorge come la pratica additi sempre alcune eccezioni.

In una casa ordinata alla cura delle alienazioni mentali, i luoghi sono meglio disposti che in una particolare, e v'ha più attenta sorveglianza: di più, per l'ampiezza del fabbricato, l'infermo può trasportarsi da un luogo ad un altro di mano in mano che la sua condizione si muta, o che si approssima alla guarigione. Questa verità utilissima pei ricchi, è d'una rigorosa applicazione al trattamento dei poveri. Ora un manicomio dovrà essere esattamente regolato, e ad esso presiederà un sol capo, nel quale sia intera la confidenza degli individui ivi raccolti. Vi sarà eziandio un medico che li esamini più volte il giorno, intenda tutto che li riguardi, intervenga nelle loro dissensioni e querele, e, partendo da principj chiari e positivi, li diriga nelle loro azioni, e li faccia inoltre vigilare

da abili persone, esemplari nell'obbedienza ai regolamenti del capo, e caritatevoli agli ammalati. Siccome poi i pazzi non vanno privi di sagacità, l'esempio pure li move, e la guarigione di alcuno fa loro brillare la confidenza nel cuore, la speranza, anzi la certezza di essere donati all'antico stato di libertà: i convalescenti con allegri modi e consigli consolano e rifanno l'animo agli ammalati, favorendo così il buon esito della cura.

Il tempo in che deve cessare l'isolamento non è facile a determinarsi, occorrendo molta avvedutezza per non abusarne, e se per esso non si ottenesse lo scopo desiderato, sarebbe mestieri promuovere ed esperimentare le visite dei parenti e degli amici fatte in modo subitaneo e inatteso, perchè l'ammalato ne riceva un'impressione più valida: d'altronde non sarà mai troppo la cautela, quando si tratti di concedere le visite ai convalescenti. Egli è mostro dall'esperienza che il prolungato isolamento riesce meno dannoso che non la sua prematura intermissione. È inoltre a notare che in principio di follìa, il delirio non differisce molto da quello febbrile: l'errore è facile, e l'isolamento potrebbe rischiare la guarigione dell'ammalato e la responsabilità morale del medico; perciò è prudente consiglio, prima di emettere un giudizio, lasciar correre qualche giorno, intanto che i caratteri dell'alienazione mentale si rendono manifesti.

Nella demenza e nell'idiotismo, l'isolamento non è indicato che per prevenire possibili inconvenienti, e conservare l'ordine e la sicurezza. I maniaci e monomaniaci vivranno necessariamente da sè; come inevitabile è l'isolamento dei poveri, mancando di mezzi

nelle proprie famiglie e potendo così compromettere la propria e l'altrui esistenza.

L'isolamento poi non è lo stesso per ogni alienato: è parziale, quando lo si tenga in casa propria, ma diviso da quelle persone fra le quali suole convivere: si ottiene pure facendolo viaggiare con parenti, amici, o stranieri: alloggiandolo in abitazioni a lui sconosciute al paro delle persone che lo soccorrono, e infine raccogliendolo in uno stabilimento pubblico o privato.

L'isolamento agisce direttamente sul cervello e conduce questo organo al riposo, sottraendo l'alienato dalle vivaci impressioni, o reprimendole, o moderando l'esaltazione delle idee e degli affetti: gli si giova in tal guisa, ponendolo in un minor numero di sensazioni, e scuotendo la sua attenzione col mezzo d'impressioni inaspettate e ripetute. Al contrario il maniaco o lipemaniaco: tutti raccolti nelle proprie idee, conviene che si trasportino sopra gli oggetti stranieri alle loro meditazioni, alle loro inquietudini, alle loro freneticanti pretensioni. Il demente va eccitato nell'attenzione, e questo alla meglio si ottiene per mezzo di commozioni, d'impreveduti accidenti, di conversazioni vive, animate e corte, di ragionamenti veraci, persuadenti e pieni di benevolenza, offerendosi il caso d'applicare il metodo perturbatore di troncare lo spasmo collo spasmo, e provocare scuotimenti morali che rompano la catena viziosa delle idee, e l'abitudine delle false associazioni: ciò che si opera dal medico filosofo a seconda delle opportunità.

Pinel ne chiarì d'importanti osservazioni sopra l'arte di dirigere l'intelligenza e le passioni degli alienati, cui l'autore ampiamente ha riportato in una sua Dis-

sertazione sulle passioni, provando coi fatti quanto sia prezioso il trattamento morale, o vogliasi prevenire lo sviluppo dell'accesso della follìa, o abbiasi a curarla, o s'intenda a confermare la convelescenza. Ma in tanto affare, il medico dovrà seguitare i dettami più teneri del proprio cuore, onde penetrare in quello dell'ammalato, ed acquistarsi la sua confidenza e persuasione, sì necessarie al bene di lui.

Gli antichi vantarono per effetti meravigliosi la musica: essa fa il suo effetto sul fisico suscitando movimenti nervosi e attivando la circolazione; e sul morale fissando l'attenzione con dolci impressioni, con amene rimembranze, ed eccitando l'immaginazione e le stesse passioni. Ma ad ottenere qualche effetto sugli alienati, occorre un picciolo numero di strumenti: si richiameranno quindi armonie famigliari alla loro infanzia, o predilette avanti la malattia. L'autore però ha usata sovente la musica, ma non ebbe a vantarsi di molti successi, sebbene gli fosse ottenuto di ristabilire la calma ed il riposo dello spirito, mentre all'opposto alcuni diveniano furiosi: perciò con ragione opina che i felici effetti di essa, siccome di tant'altri mezzi, siano stati troppo magnificati: sarà ciò nullameno un mezzo da non trascurarsi nella convalescenza.

I mezzi di distrazione, dopo i lavori, sono gli agenti più efficaci a guarire gli alienati, in fuori di quelle distrazioni che esaltano potentemente l'immaginazione e le passioni, fra le quali han luogo principale gli spettacoli teatrali. I viaggi riescono utili a quelli in particolare che arrossiscono quasi di una colpa, avendo a rientrare nella società.

I principj della cura fisica non possono ridursi a

proposizioni generali: tuttavia si considerano e come igienici e come farmaceutici.

In prima a tutto si avrà diligenza, che il sito destinato ai pazzi si elevi in buona esposizione, lungi dall'umidità, difeso dal freddo e ben ventilato, essendo erroneo il credere che gli alienati non intendano le influenze atmosferiche.

Gli antichi pensarono che ai maniaci convenissero i luoghi freschi ed oscuri; ed eccellente n'è il precetto durando il periodo d'acuzie; ma succeduto lo stato cronico, *Pinel* vuole che in piena aria si abbandonino all'attività dei loro movimenti. I luoghi illuminati, allegri, pittoreschi convengono ai melanconici: quelli caduti ammalati nei paesi caldi, potranno sperare dai climi freddi, e viceversa: così i nostalgici ristabilisconsi rivedendo la terra che loro diede la vita.

Le vesti, soprattutto quelle dei lipemaniaci, sieno tali da serbare il calorico, usandosi con utilità le lane applicate alla pelle e le fregagioni secche: le coperte del letto saranno leggieri, e la testa d'ordinario sbendata.

La dieta verrà amministrata a norma della natura e del periodo del morbo, non che delle circostanze individuali e delle complicanze, dovendosi procedere in ciò con prudente avvedimento. Il cibo non si distribuisca in una sola volta il giorno, onde gli ammalati non lo divorino o lo distruggano, rimanendo dappoi, ove ciò avvenga, tormentati dalla fame e quindi più furiosi e più tristi, nella persuasione che loro si nieghi il vitto necessario, e che si lascino morire di stento. I maniaci e monomaniaci per lo più angustiati dalle sete, saranno pure attentamente soddisfatti.

Le secrezioni e le escrezioni si mantengano facili. Gli esercizj del corpo, l'equitazione, il giuoco della palla, la scherma, il nuoto, la ginnastica, e i viaggi, specialmente nella melanconia, verranno adoperati assieme agli altri mezzi di cura: così dicasi dell'agricoltura per una classe di alienati.

Ma per determinare la base fondamentale di una terapìa nelle alienazioni mentali, è della più grave importanza il conoscere tutte le cause generali e individuali di questa malattia; distinguere con segni certi il centro donde muovono tutti i disordini; stabilire s'egli è il fisico che reagisce sul morale, ovvero il morale che opera sul fisico; definire le specie che spontaneamente guariscono, quelle che abbisognano di soccorsi morali o terapeutici, e infine le altre che non rimettono se non ad una cura mista. Quali ostacoli per coloro (e sono pur molti) che considerano in ogni caso la follìa sempre uguale a sè stessa! Così s'ignora da loro essere dessa tante volte sintomatica, si dimentica lo studio delle cagioni, si trascura il confronto tra le cagioni stesse ed i sintomi!

In ogni tempo, invasate le menti dalle teoriche, anche alla pazzia si applicarono le dominanti. Gli uni non videro che infiammazioni, facendo perciò malamente abuso del salasso; gli altri, che opinarono esserne autrice la bile, diedero mano improvvidamente ai vomitivi ed ai drastici; agli antispasmodici chi non vi riconobbe che l'efficienza nervosa, obbliando gli uni e gli altri più generali speculazioni, e trascurando di risalire dalle *forme morbose* alla conoscenza della *condizione patologica.*

Quando si abbia un alienato a curare, dopo la co-

noscenza del passato, delle predisposizioni, delle cause eccitanti, si dovrà notare se offra urgenti indicazioni a combattersi, e principalmente la causa del male darà modo e via al suo miglior trattamento: si avrà quindi riguardo e al flusso mestruo, e alle ulceri antiche, ed alle affezioni cutanee soppresse.

S'egli è dotato di vivo eccitamento e di pletorica costituzione, il medico vi si opporrà prima di tutto coi mezzi negativi proporzionati, finchè n'abbia quella remissione od intermissione che è solita apparire a capo di 8, 15, 21, 30 giorni: allora passerà ai soccorsi morali convenienti al carattere del delirio, e di più combatterà le cagioni materiali, igieniche e patologiche, che hanno preceduta e preparata la malattia, secondando le indicazioni individuali. Ma se, vinta la generale disposizione, ed i funesti effetti delle cagioni particolari, l'alienazione non è meno guarita, ti sia lecito allora far prova di un trattamento empirico.

L'acqua venne impiegata per gli alienati in ogni modo e ad ogni temperatura: i bagni tiepidi dai 20 ai 25 gradi sono più utili, potendosi prolungare a varie ore di seguito nei soggetti magri, nervosi, irritabili. Le aspersioni fredde alla testa, e le vesciche di ghiaccio nella durata del bagno generale, ove siavi grande afflusso di sangue all'encefalo. I bagni freddi giovano agl'individui giovani e robusti: si può inoltre giovarsi di un bagno più attivo, mischiandovi sostanze più o meno medicamentose.

I bagni d'immersione si conseguono attuffando l'ammalato nell'acqua fredda e ritirandolo tosto, ciò che si può ripetere fino a sei volte. I bagni d'affusione,

secondo il metodo di *Currie*, consistono nel versare sulla testa dell'ammalato acqua fresca, abbassandone ad ogni bagno la temperatura. Questi bagni tornano utili particolarmente a quelli dominati dal vizio della mansturbazione, o da gravi patimenti. Diversificano poi dal bagno di sorpresa, il quale si ottiene riversando l'alienato nell'acqua quando meno se lo aspetta: in tal caso è forse lo spavento che riesce efficace. *Pinel* però lo proscrive, e l'autore non ne fece mai uso, temendone pregiudicevoli effetti. Si consegue la doccia col versare l'acqua all' ordinaria temperatura sulla testa, calandola a gocciole più o meno dall'alto: agisce per l'azione del freddo e per la percussione, e move un'azione simpatica sull'epigastrio, cagionando cardialgie e sforzi di vomiti: dopo la sua azione, gli ammalati diventano pallidi, e qualche volta si tingono in giallo. Giova ancora siccome mezzo di depressione morale, e sovente attuta o minora il furore, svia i tristi propositi, e persuade gli ammalati ad obbedire: alcuni perfino la invocano, trovandosi in essa confortati. Conviene specialmente nella cefalalgia, ma si dee usare però con discernimento, nè continuarla che per alcuni minuti.

L'applicazione del ghiaccio alla testa, vigendo il furore, con minaccia di congestione cerebrale, con rossore e calore alla faccia, è tanto più utile, se in pari tempo s'immergano i piedi nell'acqua calda, o s'inviluppino in un cataplasma irritante.

Le aspersioni repentine sul volto, hanno talora la virtù di ridestare gli stupidi. Oltre agli usi esterni dell'acqua fredda, si è rinvenuta utilissima adoperata per clisteri, o largamente bevuta, in ispecie nella me-

lanconia tendente al suicidio, secondo le osservazioni di *Theden*, chirurgo distintissimo prussiano.

Gli evacuanti furono celebrati fino dalla prima antichità; e per lungo tempo costituirono la base terapeutica della follìa, e meglio della lipemania. Ma i purgativi, lungi dal corrispondere in ogni caso, possono anche aumentare la malattia. I moderni consigliarono i nauseanti, i quali tengono pure un posto distinto in alcune monomanie e lipemanie con istupore. La scelta dei purgativi non è senza importanza, essendo bene eleggere a seconda del caso o quelli che manifestano un' azione diretta sul sistema epatico, o sui vasi emorroidali, o contro i vermini. Cagionando poi di frequente i purgativi irritazione, e sospendendo l'attività della cute, onde opporsi a tali accidenti si alternerà coi bagni tiepidi. Alcuni alienati, nella strana opinione d' essere sani, rifiutano ogni medicamento, ma di questa ripugnanza si trionfa, facendo prendere loro alcune sostanze le quali irritino il tubo intestinale e destino dolori, giacchè allora fatti accorti di questo male, si mettono in qualche incertezza per la propria salute, e rendonsi più docili.

Dopo la scoperta della circolazione del sangue si suppone rinvenuta ad un tempo la cagione di tutte le malattie e il loro rimedio, per cui fu tanto e sì nocivo l' abuso della sanguigna. *Pinel* si fece oppositore, citando esempj che dovrebbero stamparsi nella mente dei pratici: e l' autore aggiunge d' avere veduto più volte aumentare la follìa dopo abbondanti mestruazioni, dopo emorragie e dopo copiosi salassi. Non crede però che sia da proscriversi la sanguigna, essendo anzi necessaria nei soggetti pletorici, nelle

forti congestioni al capo, e nella soppressione di abituali evacuazioni sanguigne.

L'uso dei tonici energici e degli antispasmodici è d'estimarsi, applicato a tempo; ma verranno proscritti i narcotici allo scopo di conciliare il sonno, soprattutto quando siavi pletora o congestione: il regime, gli esercizj, i lavori sono quest'essi i migliori rimedj contro la veglia, oltre ai bagni tepidi, che mai non tornano dannosi.

I setoni, la moxa, il cauterio attuale, le ventose, i vescicatorj, le frizioni irritanti e mercuriali, sono tutti mezzi adoperati e corrispondenti a norma delle emergenze.

Gmelin e *Perfect* si confidano all'elettricità; ma il nostro autore ha ripetuto l'esperienza per due anni sovra un gran numero di donne alienate; di cui una sola guarì. *Wennolt* presagì ed usò il galvanismo di concerto col prof. *Aldini* nel 1812, ristabilendo per il suo mezzo due volte la mestruazione, senza tuttavia che cessasse il delirio. Il magnetismo fu sperimentato specialmente nella Germania: egli lo sperimentò unitamente a *Faria* sopra undici donne o maniache o monomaniache; una sola, isterica per eccellenza, ha ceduto all'influenza magnetica; ma il suo delirio non offerse cangiamento di sorta, e l'altre dieci non ne risentirono effetto.

Anche la macchina rotatoria di *Darwin* venne celebrata da molti: adoperata con prudenza, può essere utile a quegli alienati che rifiutano medicamenti e presentano segni gastrici, da che promuove evacuazioni abbondanti: è però abbandonata dovunque.

I mezzi profilatici, onde possibilmente prevenire la

malattia, i quali sono o generali o individuali, convenientemente s' indicarono nella esposizione delle cause delle follìa.

Saranno evitati i matrimonj tra individui provenienti da genitori alienati. Nell' educazione dei fanciulli, si guarderà dal tenerli con troppa tensione, dallo spaventarli, e nel coltivarne lo spirito si studierà in pari tempo di formarne il cuore. Se l' educazione non è nè religiosa, nè morale, se il fanciullo non trova ostacoli a' suoi capricci e a' suoi desiderj, come potrà poi arrendersi alle avversità di che è seminata la vita? Siano impediti i traviamenti di regime, rintuzzate e dirette le passioni giovanili.

Per quelli nati da parenti alienati vedemmo quale debba essere l' educazione fisica e morale. Onde assicurar poi le convalescenze e prevenire le ricadute si rimoveranno, nel miglior modo possibile, le cause fisiche e morali, che altra volta diedero impulso alla malattia. — Noi, camminando sulle orme di *E. Esquirol*, così ragionammo i diversi sintomi, le cause, l'andamento e la cura della follìa, facendoci strada alle susseguenti materie, che con pari ordine verremo in altri articoli disponendo.

Essays on the most important Diseases of Women, etc. *Saggi su le malattie più importanti delle donne; di* Roberto Ferguson, *M. D., Membro del Collegio reale dei Medici di Londra, Professore di Ostetricia e delle malattie delle donne e dei bambini al Collegio reale di Londra, Medico Seniore dello Spedale generale delle puerpere. — Parte I.* Febbre puerperale. — *Londra*, 1839, 8.°, *di pag.* 299.

Ella si è questa un' Opera tendente a conciliare le

discrepanti opinioni divulgate da' medici di diversi tempi e di diversi luoghi relativamente alla patologia e cura della febbre puerperale. Essa è frutto di dodici anni di esperienza in uno dei più grandi spedali destinati al ricovero delle partorienti; di un' esperienza fatta al cospetto di numerosa scolaresca, e sopra ben ducentoquattro casi di una malattia che uccide i sette ottavi delle persone che ne coglie. Noi ne verremo riepilogando la sostanza nella latitudine comportabile coi limiti che ci sono prefissi.

Capitolo Primo. — *Delle varie forme di febbre puerperale.*

Ho osservato, dice il prof. *Ferguson*, quattro diverse forme di febbre puerperale, ciascuna avente caratteri generali distintissimi, e richiedente ciascuna un distinto piano di cura. Alla prima si può dare il nome di *forma peritoneale*, perchè la malattia predomina o stanzia più lungamente nel peritoneo. Nella seconda, il male prende l' andamento generale di una febbre comune, segnata da grave disordinamento delle funzioni addominali, soventissimo affacciandosi sotto i sintomi delle febbri remittenti, e talvolta delle intermittenti. Nella terza forma, affetto di preferenza n' è il cervello e il sistema nervoso; e la quarta, che si può chiamare la *forma complicata*, abbraccia le lesioni e i sintomi delle altre tre, con di più una singolare tendenza agli stravasi di sangue, di siero, pus e linfa. L' ultima forma di stravasamento è la più frequente e la più pericolosa, specialmente negli spedali affollati e negli asili della miseria e della sporchezza.

« Queste quattro forme — la *peritoneale*, la *gastro-enterica*, la *nervosa* e la *complicata*, scaturiscono, siccome mi propongo di mostrare, da un' unica sorgente o cagione. In natura non si danno limiti precisi a ciascuna; in ogni epidemia da me veduta, le peculiarità caratteristiche dell' una accoglievansi speditamente dall' altra. Nella forma peritoneale, cessa la peritonite, e l' inferma soccombe di febbre e diarrea, oppure per sopravvenimento di effusioni locali o di flemmazie. Nella gastro-enterica, sopraggiunge talvolta ad un tratto una peritonite, che in brevi ore trae al sepolcro l' ammalata; e lo stesso può intervenire nella terza, ossia nella forma nervosa, ovvero, benchè più di rado, può questa terminare in una lenta febbre, o con depositi entro le grandi cavità, entro le giunture, nei muscoli o nei globi degli occhi. Quest' ultima forma soltanto è invariabile, salvo nel grado d' intensità. La si può considerare come un insieme delle altre, e queste come semplici frammenti di quella ».

« Quantunque queste varie forme possano trapassare, anzi trapassino effettivamente, l' una nell' altra, la tendenza loro è di rimanere distinte; e fatto notevole egli si è, che l' una o l' altra danno il carattere all' intera epidemia, le restanti scomparendo del tutto, o non mostrandosi che in pochissimi casi individui. Da ciò è venuta la tanta confusione e la tanta discrepanza d' opinioni intorno alla febbre puerperale. Ciascun autore ha preso ad unico tipo la forma da lui veduta, escludendo tutte le altre. Di qui nacque pure la tanta differenza nella cura di questa malattia. *Gordon*, *Amstrong* ed *Hey* viddero, gene-

ralmente, la forma *peritoneale. Guglielmo Hunter, Lowder* ed *Hey*, il seniore, osservarono principalmente la forma complicata, nella quale la costituzione soccombe ai tanti assalti che il male va ad un tempo facendo in sui più distanti organi, ad ogni grado d'intensità. *Richter* e *Butter* osservarono epidemie nelle quali predominava la forma gastro-enterica, dove l' ipecacuana e gli alcalini, poi gli stimoli servivano a correggere il disordine delle secrezioni ».

Altra sorgente di contrarie opinioni tra gli osservatori, si fu il vario grado d' intensità sotto cui ciascuna di queste forme di febbre puerperale si è mostrata; il che ha fatto, che il piano di cura trovato giovevole in un' epidemia, sia riuscito inefficace nella successiva. Il sig. *Ferguson* paragona la sua divisione colle divisioni, o piuttosto colle forme peculiari osservate da *Douglas, Ed. Martens, Clark, Vigarous, Gardien, Gooch, Dugés, Boivin, Blundell, Busch, Ritgen, Roob, Lee, Stoll, Doulcet, Gordon, Hey, Amstrong, Tonellé*, ecc., per far vedere, che dove gli autori hanno descritto più di quattro forme, queste forme si possono ridurre ad una delle quattro da esso lui adottate, e che ciascuna delle singole e peculiari forme vedute degli altri, per esempio, da *Gordon* e da *Amstrong*, appartengono effettivamente ad una delle quattro da lui descritte. Premesse queste osservazioni, l' autore procede a descrivere la

1.ª *Forma peritoneale.* — È questa accompagnata da dolore addominale: e ve n' ha di due specie; l'uno durevole e pericoloso, l'altro passaggiero e facilmente curabile, se non corteggiato da altra malattia. Difficile è il valutare la differenza tra il *plus*

e il *minus* nella ragione dei sintomi. « Di due inferme attaccate da dolore addominale, al principio di un' epidemia egli è, nel più dei casi, cosa difficilissima il giudicare con sicurezza in quale delle due la malattia sarà per riuscire lieve o grave. In tutte e due eguale è l' acutezza del dolore tra il pube e una linea tirata dalla cresta di un ilio alla cresta dell' altro; in tutte e due l' assalto esordisce con rigori; in tutte e due il dolore ricorre intorno allo stesso periodo, dal primo al quinto giorno dal parto; nè il polso, nè il grado della febbre servono a distinguere l' una forma dall' altra. Però, l' azione dei rimedi segna i loro caratteri distintivi; la forma transitoria lasciandosi facilmente alleviare dalle potenze farmaceutiche che hanno virtù di attutire il dolore, mentrechè l' altra richiede l' uso di rimedi valevoli a combattere la flogosi. Il dolore addominale passaggiero passa nel secondo, ossia nella specie permanente; tuttavolta in alcune epidemie esso forma il carattere principale della malattia dominante; mai ebbi ad osservarne alcuna, in cui non siansi mostrati taluni di questi casi. Nel 1827 e in una parte del 1828, questa forma di malattia si è affacciata assai di frequente, ed ho avuto ripetute opportunità d' indicarla agli allievi dello spedale generale delle partorienti, tra i quali ottenne il nome di falsa peritonitide. Uno di questi, l' amico mio sig. *Hingeston*, ne ha successivamente divulgato due casi per lui veduti durante il periodo di sua residenza nell' ospedale; i quali hanno il doppio merito d' essere esposti con giustezza e di cerziorare l' esistenza di una forma di malattia da taluni stata negata ». Un altro caso ana-

logo venne registrato dal dott. *Griffin* nella *Gazzetta medica di Londra* (15 ottobre 1836); i sintomi gravissimi sotto cui erasi affacciato, furono combattuti con aperitivi e coll' oppio. Il sig. *Ferguson* tiene per probabilissimo che di eguale natura fossero i casi delle guarigioni spacciate da *Doulcet*, *Richter* e *Boer* con rimedi insignificanti e per nulla proporzionati all' apparente gravità della malattia che aveano a combattere. Secondo il dott. *Gooch*, il rimedio riuscito sì efficace tra le mani del prof. *Boer*, sarebbe stato il kermes minerale. Però il sig. *Ferguson*, che ha consultato l' Opera originale del professore Viennese, afferma fosse, invece, la genuina *polvere* di *James*.

« Quanto alla natura di questa forma di febbre puerperale, il sig. *Hingeston* ama ritenerla per nervosa, unicamente nel senso in che un' impressione nervosa precede qualunque processo infiammatorio; la sua caratteristica consistendo nel suo persistere a questo primo periodo. Il sig. *Griffin* la risguarda qual dolore nervoso, dipendente da irritazione spinale, e il sig. *Tonellé* la vuole riferibile al pus circolante nelle vene. Io credo non siano queste opinioni tra loro essenzialmente diverse, salvo nel comprendere ciascuna soltanto una parte della verità. Tengo per fermo (e di ciò mi riserbo di dar le prove in appresso), che il sig. *Tonellé* ne avrebbe indicato la vera cagione se avesse generalizzato la sua proposizione, cioè se l' avesse estesa a una corruzione generale del sangue, invece di limitarne il vizio ad una sola cagione, cioè alla circolazione del pus. Spesso s' incontra i più genuini contrassegni di alterazione degli umori, senza si riesca in essi a scovrire

la più picciola particella di pus (1), *Le Gallois* mesceva marcia col sangue mentre stillava dal braccio, e successivamente non gli riusciva di trovarne traccia nella mischianza. Però tra poco spero far vedere che altri prodotti della flogosi hanno abilità di corrompere il sangue. Non pertanto mi giova raccomandare caldamente l'esperimento di *Le Gallois* al leggitore, il quale vedrà in appresso accennati più casi rappresentanti il genuino carattere della febbre, ove non si è potuto scovrir traccia di lesione nella vena; e poichè si danno molte sorgenti di corruzione sanguigna, lo sceglierne una sola esclusivamente può facilmente condurci all' errore.

« Ammettendo con *Tonellé*, che nel sistema circoli un sangue viziato, le due opinioni dei signori *Hingerston* e *Griffin* sono facilmente conciliabili; questi assegnando al dolore una cagione irritante, che opera dapprima sul midollo spinale, e di qui sul peritoneo; quello qualificando meramente la malattia qual' affezione nervosa del peritoneo, come la prima orditura della flogosi, senza riferire propriamente l'affezione ai centri nervosi. Da tutto ciò si può concludere, essere la malattia una genuina febbre puerperale, colla particolarità di mantenersi entro il suo primissimo stadio, e per conseguenza di lasciarsi combattere da rimedi tendenti a attutire il dolore e sciogliere la congestione, mediante l'opera di mezzi valevoli a promuovere

---

(1) *V. in questo stesso Fascicolo le osservazioni del sig.* Gulliver.

le secrezioni del tubo intestinale e della pelle. La mia particolare sperienza e le illazioni deducibili dalle Opere di *Doulcet*, *Richter* e *Boer* dimostrano, non essere cosa indifferente la scelta del piano curativo. Io credo un generoso salasso possa imprimere un carattere permanente alla malattia in origine di carattere transitorio, e ch'esso valga a convertire in una malattia formidabile, un male, che era facilmente curabile con appropriati rimedi ».

Però, il sig. *Ferguson* confessa esserne la diagnostica bene spesso difficile. « Se il dolore, soggiunge egli, assalta in un subito, se mostra intermissione, si può sperare di alleviarlo cogli oppiati; e lo stesso si può predire se abbiavi remissione ben distinta. Se il dolore è costante, si può dar mano agli oppiati sotto la seguente avvertenza, vale a dire, quando la precedente sperienza sulla regnante epidemia ci abbia instruito, che in altri casi il dolore peritoneale si è facilmente lasciato combattere dai medesimi oppiati: egli è dunque cosa necessarissima lo studiare la natura dell'epidemia, e valersene a guida. Finalmente, nei casi dubbi possiamo ricorrere all'oppio; ma se dopo due dosi di polvere di *Dover*, di dieci grani ciascuna, a capo di quattr'ore e mezzo non consegue distinto alleviamento, bisogna subitamente rivolgersi alle emissioni di sangue, locali o generali ».

« Nell'ospedale è pratica comune, nel dolore addominale, di sovrappor subito al ventre un cataplasma di farina di linseme, il quale promuovendo la traspirazione, è sovente bastevole a cessarlo; poi si porge un oppiato, ora con un aperitivo, ora solo. Se a capo di quattro o sei ore dall'assalimento non sopravviene

miglioramento, si varia il piano curativo a seconda della natura e grado della malattia ».

La seconda forma di dolore, vale a dire, la permanente, richiede il pretto metodo antiflogistico, soprattutto la sanguigna generale o locale. Essa corre quattro stadi; lo stadio precursore, cioè, di ribrezzo, calore, sudore, ansietà, a modo di un accesso di febbre periodica; il secondo, segnato da dolore addominale acuto, da piressia, con polso duro, respiro difficile, positura supina. Il terzo stadio è quello dell'effusione, con apparente miglioramento de' sintomi, a cui succede il quarto, caratterizzato da segni di concidenza generale delle forze, vale a dire, da alterazione della fisionomia, da respiro laborioso, da freddo alla superficie, da enfiamento del ventre e da somma celerità del polso, serbandosi generalmente lucido lo intelletto. L'infiammazione pura del peritoneo, è affezione rispettivamente rara nelle puerpere. Il più delle volte interessati sono altri organi.

2.° *Seconda forma.* — *Irritazione gastro-enterica.* — Questa forma prende il carattere generale del tifo mite, accompagnato da irritazione intestinale. O non v'è affezione peritoneale, od è sì lieve, che si perde in mezzo agli altri sintomi costituzionali. Di rado dura meno di sette giorni o più di venti. Assalta con rigori, cui succede la reazione. « Fin dal primo scoppiare del male v'ha qualche distinta irritazione della membrana mucosa del tubo intestinale, vale a dire, v'ha vomito, nausea o diarrea, con evacuazioni di ogni specie e grado di viziata secrezione, variabili di colore, consistenza, odore e frequenza. La lingua, dapprincipio coperta da un intonaco bianco, diviene pre-

stamente rossa, come in chi va travagliato da dissenteria cronica. La cute è arida, urente, di un giallo bruniccio; la mente è mal ferma, ma non assolutamente delirante; le impressioni in sugli occhi sono di una vivacità insolita; somma è la debolezza, e gli arti sono agitati da forte tremore. Durante il giorno notasi una distintissima remissione, e una corrispondente esacerbazione verso sera e nella notte, pendente la quale il sonno è turbato da sogni sì vivaci, che la mente mal riesce a persuadersi essi non sieno reali. Anco durante il vegliare, l'inferma vede svolazzare costantemente oggetti innanzi agli occhi. In qualche caso, durante la notte, avvi veglia e mite delirio; nel giorno lo intelletto ritorna allo stato di sua pienezza. Questo grado e forma di febbre puerperale, di rado o mai corre a tristo fine, se non per sopraggiunta complicazione di qualche acuta flogosi al peritoneo o alle viscere toraciche, oppure per deposito nelle giunture o nelle membra, con susseguente diarrea colliquativa. E questa è la ragione per cui le alterazioni trovate dopo la morte, siano riferibili specialmente agli organi stati offesi per gli ultimi, mentrechè l'affezione primaria del tubo intestinale è appena segnata da qualche disorganizzazione materiale. Però l'utero, come al solito, si trova in istato di grave congestione e voluminoso, oppure se ne trova le vene e i linfatici contenenti pus, o l'interna membrana mucosa superficialmente ammollita. Se esteso è l'ammollimento di quest'organo, i caratteri superiormente accennati di questa forma di febbre puerperale si accoppiano e si tramischiano fin da principio co' sintomi di un tifo mortale. Manca il dolore peritoneale, oppure ha sede

profondissima e si risolve in una ottusa sensibilità a forte pigiatura. La mente e il corpo sono egualmente prostrati e indeboliti. La cute è di color bruno scuro; il polso picciolo, debole, frequentissimo; il ventre si fa presto timpanitico, e il tubo intestinale per intero pare ripieno di un fluido nericcio, che senza sforzo esce per vomito a gorgate, o si depone dal ventre a modo di infrenabile diarrea. Il meno pericoloso di questi due gradi pare abbia dato il carattere all'epidemia del 1775, descritta da *Butter* sotto il nome di febbre puerperale remittente ».

3.° *Terza forma o forma nervosa.* — Questa varietà, sotto le sue pure sembianze la più rara di tutte e quattro, quantunque siasi sovente veduta alterare il carattere delle altre forme, si distingue al terrore, al freddo della pelle, al sommo agitamento e al timore di morte imminente da cui è compresa l'inferma, non che ai frequenti deliqui d'animo e all'estrema prostrazione delle forze. « Dove il carattere nervoso forma la sola od almanco la parte più culminante della febbre puerperale, i suoi sintomi s'affacciano sotto ogni maniera d'irregolarità e incostanza; il dolore e il subitaneo risentirsi dell'addome cessano colla celerità del lampo: celere è il polso, somma l'inquietezza, l'esitanza mentale e l'agitazione, e sì pure l'avvicendare del perturbamento funzionale di varj organi; v'ha sospiri, tremori, crampi, un improvviso cadere delle forze alternante con un subitaneo risorgere delle medesime; anzi, fin dal principio del male, v'ha segni non equivoci di profonda offesa del sistema nervoso. Le facoltà e i sentimenti sono in istrano modo pervertiti, e il terrore che si legge di-

pinto sul volto dell' inferma, o il furioso delirio che soventi si affaccia col procedere del male, sono prestamente susseguiti da coma mortale, o da improvvisa sincope ».

4.° *Quarta forma o forma complicata.* — Questa forma, dice il sig. *Ferguson,* è caratterizzata da una spaventevole complicazione di sintomi, derivante dall'assalimento simultaneo, o prestamente successivo, di organi distanti e di diversi tessuti. Essa comincia dal primo al terzo giorno, da brividio, soventi, ma non sempre, susseguito da dolore addominale. La debolezza va con impeto a completa prostrazione. La mente è tranquilla, e benespesso non consapevole del pericolo. Celere è il polso, la cute prende il bruno della seconda forma e le guancie, di colore cremesino, fanno un singolare contrasto coll' appanamento vitreo degli occhi, circondati da palpebre di color piombino. Talvolta il dolore al ventre dura per tutto il breve periodo della malattia; talvolta cessa a capo di alcune ore. Poco dopo l' assalto all' addome, altri organi si mostrano più o meno affetti. Nella serie delle complicazioni, il tubo intestinale è generalmente il primo a risentirsi, sotto forma di dissenteria o diarrea, con tormini e scaricamenti sanguigni, terminanti, alla fine, in evacuazioni di una materia del colore del caffè. Soventi ne sono presi eziandio i polmoni; incessante è il sospirare, breve e interrotto il respiro; o v' ha pneumonia. Nè risparmiata ne viene la pleura; comuni essendo gli stravasi entro le cavità del petto. L' autore ha veduto la cancrena dell' esofago e dei polmoni, ed ha pure veduto perforazioni dello stomaco e degli intestini, lesioni del cuore e de'suoi

invogli, ecc. « In alcuni casi la pelle ritiene il colore naturale; in altri la porzione sovrastante al punto dolente è rossa, gonfia, urente; condizione, che talvolta grado a grado svanisce, e talvolta dà al dito premente un senso di mollezza pastosa; indizio, che si è operato uno stravaso di pus, di siero, o di sangue, oppure di tutti insieme. A questi stravasamenti succede comunemente un alleviamento all' arto, con mitigazione della febbre e degli altri sintomi; non di meno, queste effusioni, dal più degli autori ritenute come critiche, non preservano l'inferma dal morire di diarrea colliquativa e di profusi sudori, salvo nei casi miti. Ovunque si formino questi ascessi, dubbioso n'è sempre l' evento. Se l' effusione risulta di pus, questo non è contenuto entro cisti, ma spalma le guaine dei tendini, o le superficie muscolose, oppure sta sparso tra le fibre. Questi stravasamenti si formano di preferenza nei muscoli posteriori dell' avambraccio e nei polpacci delle gambe, presso una giuntura; e la formazione loro è talvolta sì subitanea, che si sono supposti indipendenti dal processo flogistico.

Pressochè nell'eguale frequenza che nei muscoli, si formano questi depositi nelle articolazioni. Il sig. *Ferguson* mai ne ha incontrato nel sistema osseo. Circa la relazione tra la risipola e la febbre puerperale, egli afferma di aver generalmente veduto coesistere le due malattie nel suo spedale; « se la madre trapassa di febbre puerperale, il bambino, soggiunge l' autore, muore di risipola ». L' intensità della malattia varia in diverse epidemie.

Rispetto alla phlegmasia dolens, il sig. *Ferguson*

soscrive all'opinione di *Le Gallois* e del prof. *Busch*, di Berlino, sia dessa una mera febbre puerperale modificata dalla località. Nel maggior novero dei casi ingrossata è la vena; ma non in tutti. Il sig. *Ferguson* adotta l'opinione che il pus nei linfatici valga a produrre gli stessi effetti del pus circolante nelle vene. Dove leggiero è l'enfiamento, gran parte del dolore nasce da infiammazione dei tronchi nervosi, « i quali sono stretti insieme da minuti vasi di colore più rosso ». In questo stato, mai egli ha incontrato i nervi che si distribuiscono sul peritoneo; non avendo su di ciò confermato l'osservazione di *Campbell*.

Questa varietà di febbre puerperale, è talvolta accompagnata da quello stato, cui si è dato il nome di diatesi cancrenosa. Il sig. *Ferguson* ha veduto il polpaccio della gamba divenir nero e andare in cancrena nel breve giro di quattr'ore; però, le parti specialmente soggette alla mortificazione sono la vagina, la vulva e la regione del sacro. Seggio n'è pure talvolta l'occhio; e sovrasta sempre pericolo di cecità, comunque leggiera sia la suffusione, purchè accompagnata da dolore cocente nel bulbo dell'occhio. Non raro è lo stravaso purolento nell'occhio coll'intera sua distruzione.

« Quando questa forma di febbre puerperale predomina e costituisce la caratteristica dell'epidemia, di tre malate, dice il sig. *Ferguson*, ne muore una negli ospedali di Londra, qualunque sia il piano di cura impiegato; e se numerose sono le complicazioni, la mortalità va tosto crescendo, sì che diviene prudentissimo consiglio ed atto di umanità il chiudere subitamente que' ricettacoli di morti. Tale è la

sperienza di *Guglielmo Hunter*, tale quella dei medici del Continente, e tale la mia. Io credo la singola stanza del povero, sia più salubre delle spaziose sale degli ospedali; chè nella pratica privata, tra le famiglie bene alloggiate e ben nutrite, s'incontra generalmente questa malattia sotto le più miti sembianze. In questa forma, grandemente variabile è l'intensità dell'assalto, e sì pure il gruppo degli organi attaccati. Diverse epidemie presentano singolari diversità sotto questi due rispetti. In un anno non formansi ascessi nei muscoli; in un altro non formasi ammollimento dell'utero; eppure i caratteri generali e le principali sembianze sono in tutti e due le stesse. *Tenon*, e gli antichi scrittori francesi, offrono curiosi esempli del predominio di certi sintomi in un anno, e del loro mancare in un altro (*Baudelocque*). Relativamente agli organi affetti, presi isolatamente, la sperienza mi ha dichiarato: 1.° che ogni organo può soggiacere ad ogni grado della malattia, dalla semplice irritazione, non oltrepassante i suoi stretti confini, alla totale distruzione ed ammollimento de' suoi tessuti; 2.° che quando più organi ne son presi ad un tempo, o successivamente, non in tutti il male si svolge al medesimo grado; chè nel mentre una parte è semplicemente irritata, l'altra può essere già andata in cancrena. Io ho veduto coesistere l'infiammazione del peritoneo con una indolente e subitanea perforazione dell'esofago. Quali indicazioni per siffatta malattia, quali speranze di guarirla? »

Capitolo II. — *Anatomia patologica.*

Il peritoneo, quantunque sede di dolore durante

la vita, lo si trova benespesso pallido al taglio del cadavere. Un tal grado di vascolosità, anzi d'infiammazione, può, come nella scarlattina e nella risipola, non lasciar traccia di sua esistenza, dopo la morte. Però se il dolore è stato di lunga durata ed acuto, s'incontra più o manco di rubore, con effusioni di siero, linfa, sangue, pus, o linfa coagulabile. Più di frequenti che in altre parti, la flogosi si appiglia al peritoneo uterino e ai legamenti larghi. Poche alterazioni si scoprono nella membrana mucosa del tubo intestinale. Se n'è affetta, l'affezione consiste in macchie infiammatorie, nell'ammollimento, nella perforazione, o nell'ulcerazione. Generalmente il tubo gastro-enterico è disteso da gas, e, dall'esofago all'intestino retto, ripieno di un fluido bruniccio-verde, non altro che bile degenerata. La tonaca peritoneale del fegato è soventi rivestita di uno strato di linfa, anche dove s'incontra in istato normale il resto del peritoneo, salvo l'invoglio uterino; la sostanza del fegato è spesso ingorgata, distesa, ammollita. Dove gravissima è la lesione epatica e uterina, la milza è affatto spappolata, della consistenza e colore della teriaca. I reni offrono traccie di flogosi, con depositi di pus, fiocchi di linfa, ecc.

Utero ed appendici. — La tonaca peritoneale è soventissimo injettata, coperta di linfa, o sollevata da un sottoposto strato di pus o di sangue, o di tutti e due. La sostanza n'è molle e fluida, e la sua forza contrattile ridotta a tale, da non consentire ne riesca scemato il volume. Dieci giorni dopo il parto, l'utero ha la grossezza che avea subito dopo espulsa la placenta. Piccioli ascessi occupano a varia profon-

dità le pareti uterine. V' ha qui e colà punti di sostanza uterina affatto disciolta, e l'ammollimento quasi sempre comincia dall'interna superficie dell' organo, approfondandosi verso la tonaca peritoneale. Questo ammollimento appartiene a quella classe di lesioni da cui nascono le perforazioni dello stomaco e le dissoluzioni dei muscoli, sì comuni in questa malattia. L'interna superficie dell' utero è soventi spalmata di un alto strato di sangue gelatinoso, sotto cui stanno piastre di linfa reticolata, di un color verdiccio-bruno. Secondo *Cruveilhier*, *Dugès* e *Seiler*, questo strato è una vera falsa membrana, non residui della decidua. Io ho esaminato l'utero per verificare quest'opinione, e l'ho trovata esatta. Le ovaje e le trombe fallopiane sono ammollite, profondamente injettate di sangue, siero, linfa o pus ».

Nel torace s'incontrano, in diversi casi, abbondanti stravasi di siero torbido e di linfa, con tutti i contrassegni dei varj stadi della disorganizzazione dei polmoni. Il cuore è soventi ingrossato, ammollito, friabile, coll'interna membrana, egualmente che quella delle grosse arterie, marezzata. Talvolta trovasi linfa e siero entro il pericardio, e bianche piastre sull'esterno invoglio del cuore.

Di preferenza affette sono le vene uterine, le quali formano una rete analoga alla struttura dei corpi cavernosi del pene. La membrana che le tappezza è sovente pallidissima, coperta di pseudo-membrana o di pus. Le loro tonache sono ingrossate, convertite in cordoni ciechi, o contratte a intervalli, se la malattia siasi estesa oltre la sostanza uterina. Se l'affezione

interessa le vene vicine, il tessuto cellulare adiacente è indurito, infiltrato, o serve di ricettacolo alla materia purolenta. Bene spesso al tutto in condizione normale sono le vene uterine, nel mentre che disorganizzate affatto s' incontrano le spermatiche, le renali ed altre vene ancora più distanti. Oltre a pus o linfa, entro le vene trovansi grumi granellosi, bigi, o brunicci. La massa del sangue ritiene non di rado la sua fluidità dopo la morte. In certi casi non si scopre lesione nelle vene, bensì qualche fluido non naturale. È ancora argomento di controversia se questo fluido sia un prodotto dell'assorbimento o dell'infiammazione venosa; ma di poco momento egli è quale delle due opinioni si adotti; sia desso il prodotto dell' assorbimento o dell' infiammazione, il sig. *Ferguson* sostiene, che la febbre puerperale è il risultato dell'introduzione di questa materia nella circolazione; e conviene con coloro che credono gli ascessi secondarj un prodotto di nuove infiammazioni, non di metastasi. — Quasi sempre si trova pus nei legamenti larghi; generalmente lo si incontra più di spesso ne' linfatici, che nelle vene. *Cruveilhier* è di opinione la flebite sia più rara a paragone del pus nei linfatici; esso sta raccolto entro piccioli sacchetti, che danno ai linfatici un aspetto qui e colà nodoso, a cui si possono facilmente riconoscere.

Quantunque nella febbre puerperale intervenir possano il delirio e le perturbazioni mentali, rari sono nondimeno questi fenomeni. Gli arti sono soggetti a depositi purolenti, e a effusioni di siero o di sangue. La frequenza di questi accidenti alle giunture, sta, secondo *Dugés*, nell'ordine seguente: 1.° anca; 2.° go-

mito; 3.° ginocchio; 4.° piede; 5.° metacarpo; 6.° spalla. Però il signor *Ferguson* ha veduto quest'affezione più di frequente al gomito ed al ginocchio, che all'anca. Quando si depone pus nei muscoli, esso vi sta piuttosto sotto forma d'infiltramento, che entro cisti: la fibra muscolosa è ammollita e talvolta qui e colà convertita in poltiglia; se, invece di pus, l'arto è infiltrato di siero o di un fluido siero-sanguinolento, il membro prende l'aspetto della risipola. Il corpo va, dopo la morte, a presta scomposizione. *Martens* afferma, che oppostamente all'andamento ordinario, gli organi interni vanno in putrefazione più presto che gli esterni.

Intorno alla relativa frequenza delle suaccennate lesioni, il signor *Ferguson* cita i resultamenti in proposito ricavati da *Tonellé* da 222 dissezioni, e da 341 da *Dugés*. Le conclusioni generali di *Tonellé*, sono che l'utero è un poco più frequentemente attaccato del peritoneo: che queste due lesioni vanno il più delle volte insieme; che ciascuna può a sua volta mancare; e che ne' 222 casi, si trovò pus entro i vasi ben 134 volte. Nei 341 casi di *Dugés*, la peritonitide sorvenne 266 volte; e l'utero erane affetto in 3 di quattro casi. L'autore cita pure un ragguaglio di *Roberto Lee* di 45 casi, in 32 dei quali infiammato era il peritoneo e le sue appendici: in 24 esisteva flebite uterina; in 10 ammollimento della tonaca muscolosa dell'utero; in 4 si trovò pus negli assorbenti.

Il seguente brano tendente a dichiarare la relativa importanza dei sintomi, ci pare meritevole d'essere riferito per intero.

« Dalle mie tavole, dice il sig. *Ferguson*, si scorge

non meritare il dolore peritoneale il valore di segno patognomonico e caratteristico della febbre puerperale; chè in dicianove casi questo dolore mancava affatto. Nei trentatrè casi descritti minutamente da *Roberto Lee*, mancava pure del tutto in otto. Dei dicianove da me notati, undici morirono; dal che resulta, i casi più micidiali essere stati per l'appunto quelli in cui il dolore peritoneale mancava. Paragonando la durata del dolore colla durata dell'intera malattia si raccoglie, che l'affezione del peritoneo è benespesso di pochissimo valore come segno di pericolo, anzi neppure della durata probabile della malattia. L'acutezza e persistenza del dolore, è indizio di male manco pericoloso; però su di questo punto, nulla di sicuro si può statuire, non potendo noi misurare l'azione delle complicazioni da cui può essere accompagnato il dolore.

« Le malate che non ebbero dolore furono . 19
. . . . che ebbero dolore per 1 giorno, 51
. . . . . 2 giorni, 48
. . . . . 3 giorni, 22
. . . . . 4 giorni, 18
. . . . . 5 giorni, 6
. . . . . 7 giorni, 3
. . . . . 8 giorni, 4

« Le altre ebbero o successivi assalti e remissioni, o permanente addoloramento dell'addome alle pigiature, indicante l'esistenza di azione morbosa ».

Le stesse tavole, prosegue l'autore, fanno vedere, che qualsiasi perturbazione cerebrale scema i gradi di probabilità della guarigione, e che il delirio è quasi sempre di presagio funesto. Il disordine intestinale è

molto meno sfavorevole; nelle epidemie in cui formava il sintomo più culminante, lievissima riuscì la mortalità. Di 49 casi (tolti da 204) ove affetto era il torace, 30 morirono; e di 44 con qualche deposito alle parti esterne, trapassarono 21. Notato diligentemente lo stato dei lochi in 80 casi, si trovarono in 46 non fetenti, non scarsi, nè soppressi. Di 100 casi osservati dal dott. *Lee*, i lochi erano soppressi in 44, e fetidi o scarsi in 7; i quali resultamenti, insieme con quelli del signor *Ferguson*, coincidono a dimostrare, che in una metà delle inferme la febbre puerperale va accompagnata da qualche disordine lochiale.

Capitolo III. — *Natura della febbre puerperale.*

Il sig. *Ferguson* riassume le proprie vedute intorno all'origine e natura della febbre puerperale nelle seguenti proposizioni:

« 1.° I fenomeni della febbre puerperale scaturiscono da un vizio dei fluidi.

« 2.° Le cagioni atte a viziare i fluidi vanno a singolare maturità dopo il parto.

« 3.° Le varie forme di febbre puerperale dipendono da quest'unica cagione, e a quest'unica cagione si lasciano facilmente riferire.

« Nella prima proposizione, è mio intendimento di mostrare, che la cagione assegnata fa ragione dei fenomeni della febbre puerperale; nella seconda, che detta cagione effettivamente esiste, e nella terza, che da essa dipendono tutte le varie forme sotto cui questa febbre si mostra ».

1.ª *Proposizione.* Il sangue può divenire vizioso per introduzione artificiale diretta di sostanze nocive nel sistema sanguigno, o per certe malattie, come scorbuto, purpura, itterizia, ecc. Il resultato è un tendere del sangue a sfuggire sotto forma emorragica o tramischiato col muco o col siero, oppure a produrre diverse affezioni locali in diverse parti del corpo. L'introduzione artificiale di materie estranee, produce comunemente i suoi effetti il più dappresso al punto da cui si è fatta l'introduzione. E qui l'autore ricorda le sperienze di *Gaspard* e *Cruveilhier*, i quali entro le vene di diversi cani injettarono pus recente e putrido, con risultamenti analoghi a quelli della forma di febbre puerperale da *Tonellé* qualificata per atassica, per nervosa dal signor *Ferguson;* i sintomi peculiari sendo in tai casi, secondo l'opinione dei signori *Tonellé* e *Lee*, un prodotto del pus circolante nelle vene. « Dai sei esperimenti di *Gaspard*, soggiunge il sig. *Ferguson*, si può conchiudere, la viziosità dei fluidi esser atta a generare febbre generale, con irritazione e infiammazione locali di diversi organi ad un tempo; nei primi quattro, questa febbre era accompagnata da disordine gastro-enterico; negli altri due, da pervertimento generale delle funzioni, non dissimile dalla febbre puerperale sotto forma nervosa ».

Da *Gaspard* e *Cruveilhier* il sig. *Ferguson* toglie pure altre sperienze di fluidi alterati, introdotti dappresso al ventre sì che potessero venire assorbiti, oppure stati direttamente injettati entro le vene, per mostrare, che da un sangue di tal modo alterato, può nascere dolore e stravaso nel cavo addominale, suppurazione negli occhi, ascessi e disorganizzazione dei

visceri: « Da questi ed altri sperimenti, il *Cruveilhier* ha concluso, la flogosi porre sua sede specialmente nelle vene; venoso essere il rubore; e il pus versarsi per semplice rottura di venuzze; e nell' infiammazione dei tessuti degenerati crescere il volume delle vene, come nel cancro molle e nel tumore encefaloide. Senza adottare quest'ipotesi, continua il signor *Ferguson*, da tali sperienze si raccoglie, potere il sangue viziarsi in due modi; per primaria injezione o assorbimento di sostanze nocive, e per diretta offesa delle sode tonache delle vene, le quali, consecutivamente infiammandosi, *separano un fluido o fluidi, che, mescendosi col sangue circolante*, operano come fossero stati primitivamente injettati.

« Gli sperimenti di *Gaspard* e *Cruveilhier* provano inoltre, come ben molte sostanze valgano a produrre gli stessi mortali effetti, per opera del medesimo processo disorganizzante; essi provano che il mercurio, le materie untuose di molta densità, i fluidi acrimoniosi, le polveri granellose, un pezzetto di legno, introdotti per entro ai vasi, producono la stessa serie essenziale di sintomi; quando che la saliva, il latte, l' orina, la bile, non inducono che un leggiero disturbo. Gran novero di sostanze deleterie non esercitano alcuna azione in sulle tonache delle grosse vene; eppure i sintomi che ne risultano, sono precisamente que' medesimi, che risultano da una ferita e dall' infiammazione del vaso.

« Nel primo caso, non può nascer dubbio circa al doversi cercare la cagione della morte nell' azione di queste sostanze, non esercitata sulla vena offesa, bensì sul sangue; e nel secondo, si ha l' eguale certezza,

che questi medesimi fluidi separati, come propriamente lo sono, dalla vena infiammata, se vengano injettati entro vene non infiammate di un animale sano, producono istessamente la morte. Dal che è lecito concludere, la cagione della malattia stia riposta nella viziosità del sangue, non nell' infiammazione delle tonache delle vene.

« Ma taluno potrebbe opporre: ammesso che i fenomeni consecutivi della viziosità del sangue assomiglino perfettamente quelli della febbre puerperale, questa identità di cagione sarebbe tutt' al più una nuova supposizione probabile; chè per dedurre una conclusione sicura, egli è assolutamente necessario sia provato, che le sostanze putride assorbite dai vasi uterini danno effettivamente origine alla febbre puerperale.

« Per mala ventura cotesto sperimento ebbe pur troppo numerose riprove. *Gordon, Campbell* e *Kirkland* consentono unanimamente, che dal rattenimento della placenta o di grumi imputriditi nasce una febbre puerperale genuina, da non potersi distinguere da quelle da ciascun d' essi descritte ». E qui il signor *Ferguson* viene riportando diversi casi tolti da *Gordon, Baudeloque, Delamotte*, ecc., di febbri puerperali succedute a grumi sanguigni o porzioni di placente putrefatte trattenute nell' utero, aggiungendo, a maggiore conferma delle sue vedute, gli effetti delle ferite incontrate nel taglio de' cadaveri, e sì pure gli effetti dipendenti dal morso della vipera e da alcune incontrastabili malattie degli umori; le diversità, in questi diversi casi, nascendo piuttosto dal punto da cui venne introdotto nel sangue il principio no-

civo, che da tutt' altra cagione. « Nella febbre puerperale l' offesa comincia quasi sempre dall' utero o dalle sue appendici; di qui il frequente ricorrere della peritonite circoscritta, della metro-peritonite, e della disorganizzazione delle ovaie ».

2.ª *Proposizione.* A sostegno di questa proposizione, cioè, che le cagioni tendenti a corrompere il sangue giungono a piena maturità dopo il parto, il signor *Ferguson* procede a dimostrare, che dopo il parto, i vasi uterini soggiacciono ad un' offesa meccanica e sono esposti al contatto di materie nocive, vale a dire, alle due condizioni, secondo lui, le più acconcie a accendere la febbre, con effetti locali, analoghi a quelli che occorrono nella febbre puerperale. Tutte le vene ed arterie dell' utero non possono esimersi dal non lasciarsi lacerare dal distacco della placenta, sì che esse fanno parte di un' ampia ferita, e si trovano bagnate di tutti gli umori che si secernono durante il rammarginarsi della medesima. « Sotto questo rispetto, l' utero presenta esatta analogia colla superficie di un moncone amputato; ne è da meravigliare se i mali secondari dell' amputazione siano sì somiglievoli a quelli dello stato puerperale ». A questa analogia ebbe già accennato il sig. *Cruveilhier*; se non che, a senso dell' autore, lo scrittore francese ne avea esagerato il valore. In alcune dissezioni di conigli, il sig. *Ferguson* ha sempre trovato la regione uterina da cui erasi distaccata la placenta, al tutto spogliata di mucosa e le fibre muscolose distintamente a nudo; sendo in istato d' integrità il resto dalla mucosa tappezzante l' organo. Egualmente dinudata ha incontrato nell' utero umano la regione

a cui stava abbarbicata la placenta; però il resto della mucosa, in istato d' ipertrofia, sotto l' aspetto di una minuta reticella; la quale, a suo dire, se non viene dispersa o espulsa, deve soggiacere a grandi mutamenti prima di riprendere l' aspetto della mucosa tappezzante l' utero non pregnante. In due donne trapassate di febbre puerperale, non s' incontrarono che lievi traccie di membrana mucosa; l' interna superficie dell' utero era dinudata e coperta di fiocchetti penduli. « Epperò, se ci volgiamo alle analogie che ci offre l' anatomia comparata, o alle prove raccolte direttamente dall' esame dell' utero umano, in istato sano, subito dopo il parto; io trovo, che dopo il parto, l' utero somiglia un moncone amputato, e ch' egli deve attendere ad un processo di riparazione, il quale, se avvenga sia disturbato, consentirà ai grossi vasi aperti di recare al sangue i perniciosi umori di cui sono imbevuti ».

3.ª *Proposizione.* È questa una necessaria conseguenza della prima e seconda; e, sia la cagione assegnata dall'autore la vera o no, è giuoco forza seco lui convenire non darsene altra, la cui presenza sia presumibilmente sì costante; chè alcune di quelle stabilite da' diversi autori, per esempio, l'infiammazione del peritoneo, la flebite uterina, sono bene spesso mancanti. Interessantissimo è il seguente brano: « Vi ha due grandi sistemi di capillari venosi; quello del polmone, ultimo ricettacolo di tutto il sangue del corpo; l' altro, del fegato, dal quale si raccoglie la gran massa di sangue che avviva la mucosa degli intestini. Nell' uno e nell' altro, il sangue soggiace a importantissimi e vitali mutamenti; e perchè questo

si operi, è desso abbondantissimo in questi luoghi. Se viziato fosse il sangue, dovremmo *a priori* aspettarci che il fegato, il tubo intestinale e i polmoni, fossero più di frequenti che altre parti offesi dalla malattia; e questo è appunto ciò che abbiamo veduto accadere nella febbre puerperale e negli sperimenti di *Cruveilhier* e *Gaspard*. Ma, si domanderà, come far ragione di questi parziali effetti di una malattia così diffusa, qual esser dovrebbe quella che nascesse da viziosità del sangue? Perchè non la s' incontra dessa in tutte le parti a cui concorre il sangue? Perchè le febbri puerperali ora sono meramente peritonitiche, ora metro-peritonitiche, ora gastro-enteriche, ed ora affettanti semplicemente i centri nervosi? Si sa che i vasi sanguigni, come tutt' altra parte del corpo, sono per loro natura abili di per sè a riparare le offese e a frenare le azioni morbose. Le sperienze di *Gaspard* e *Cruveilhier* ci permettono d' inferire, cessare essi mai dall' adoprarsi a circoscrivere la cagione nociva il più vicino possibile al punto stato primitivamente offeso; e il sig. *Arnott* ha notato (cosa già avvertita da *Cruveilhier* fino dal 1820) che il formarsi dei grumi, serve a impedire il diffondersi della flogosi lungo il tronco venoso; anzi, il *Cruveilhier*, più minuto nelle sue investigazioni, ha sempre trovato l' obliterazione del vaso offeso non andar oltre al punto da cui dispensa il ramo più vicino; quasi la natura, nel mentre si sforza di contenere dentro i più stretti confini la cagione eccitante della malattia, intenda a riservare illeso il maggior tratto possibile di vaso all' uffizio della circolazione. Egli è in forza di questa legge, che le alterazioni della febbre puerperale si

incontrano sì spesso circoscritte all' utero e sue appendici, alla regione inferiore del peritoneo e all' adjacente tubo intestinale. In questa malattia, si è dianzi mostrato, la materia nociva entra nel corpo per le vene dell' utero ».

Segnare i sentieri pei quali l' affezione si propaga ad organi distanti, è, soggiunge il sig. *Ferguson*, cosa assai difficile, sì perchè non sappiamo quali vene uterine siano le prime a soffrirne, nè per quali ramificazioni s'introduca nel circolo la materia infettante, sì perchè s'ignora affatto la quantità e qualità del fluido assorbito. Su di ciò le nostre nozioni non sono più avanzate di quello siano sopra gli altri veleni affettanti la circolazione. « Concludendo, prosegue l'autore, deduco la prima forma, vale a dire, la forma peritoneale di febbre puerperale, dall'azione del veleno più o meno circoscritta al peritoneo; la seconda, ossia la forma gastro-enterica, dall'operare esso veleno in sul fegato; organo mercè cui, siccome è provato dagli esperimenti di *Gaspard* e *Fontana* e dal consentimento di tutti i fisiologi, il maggior novero dei veleni ricevuti nel sistema si sforzano di sfuggire. Se la membrana mucosa degli intestini venga direttamente affetta dai fluidi alterati, oppure secondariamente per via dell' acrimonia degli umori separati dal fegato, o, come io credo, in tutti e due i modi, il gruppo dei sintomi costituente la mia seconda forma di febbre puerperale, rimane tuttavia lo stesso. = La terza forma, cioè la nervosa, risulta, a mio giudizio, dall' impressione che ne ricevono i centri nervosi; impressione non necessariamente infiammatoria, quantunque possa talvolta condurre all'orditura della flo-

gosi. *Giovanni Hunter* parla di questa condizione del sistema nervoso sotto l' espressione metaforica di *tumulto*, *allarme*. Le prime impressioni dei veleni più virulenti, sono quasi sempre accompagnate da terror panico e da sommo agitamento. *Fontana* ha veduto questi effetti nei cani, ai quali avea inoculato il veleno della vipera. Di eguale carattere sono in alcuni casi, i sintomi prodotti dal veleno del cholera, dal vajuolo e dai miasmi vegetabili. L'impressione sul sistema nervoso, transitoria in altri casi, e subito offuscata dai sintomi specifici di qualche organo o organi assaliti dal male, rimane, nel caso in discorso, il fenomeno permanente della malattia; però le violente perturbazioni dei nervi sono, sotto tali circostanze, prestamente mortali. Dove la morte non sopravviene per semplice perturbamento nervoso, le membrane del cervello, anzi la sostanza cerebrale, si trovano alterate dal medesimo processo che ha alterato le altre parti. = La quarta, ossia la forma complicata, è il risultamento di un veleno non circoscritto a parti individue, per esempio, al peritoneo o all'utero, su cui abbia speso e esausto ogni sua virulenza, ma di un veleno diffuso per la via della circolazione a gran novero di organi, ciascuno de' quali è mosso a reagire secondo le proprie leggi, sì che la malattia da esso prodotta piglia un carattere d'inestricabile confusione, e di quasi assoluta letalità ».

Segue il *Capitolo IV* nel quale l'autore toglie ad esaminare le opinioni d'altri scrittori relativamente alle cagioni e natura della febbre puerperale. Assegna al dott. *Goock* il merito di avere, in mezzo alle discrepanti opinioni de' suoi tempi, distinto almanco due

forme principali della malattia, l' infiammatoria e la tifoidea; se non che, osserva giustamente, questa distinzione non è in ogni caso assoluta, i due caratteri andando benespesso insieme in diversa proporzione. Secondo il dott. *Roberto Lee*, tutte le modificazioni della febbre puerperale sarebbero unicamente riferibili alla diversità dell'organo affetto, e giusta questa supposizione, dove è infiammato il peritoneo, la febbre sarebbe di carattere infiammatorio; dove infiammato è il tessuto muscoloso uterino, la febbre sarebbe di carattere congestivo, e dove havvi infiammazione venosa, la febbre sarebbe d'indole tifoidea. A questa teorica, il sig. *Ferguson* obbietta avervi per lo meno quattro cagioni che modificano ciascuna malattia; la cagione produttrice; la sua quantità e virulenza; l'organo su cui opera, e lo stato della costituzione. A *Tonellé*, che fa dipendere la febbre puerperale esclusivamente da infiammazione locale, il signor *Ferguson* oppone non potersi costruire con questo unico elemento neppure una teoria delle febbri ordinarie; chè, i sistemi destinati a ricevere e tradurre nel corpo l'influenza delle potenze morbose sono due, il vascolare e il nervoso; e perciò richiedersi la concorrenza di tutti e due per fondare una teorica razionale delle febbri.

Il *Ritgen* e il maggior novero degli scrittori tedeschi attribuiscono l' essenza della febbre puerperale agli sforzi che la natura fa per ricondurre la costituzione femminile allo stato a cui era prima della gravidanza e del parto. Le mutazioni dei solidi e dei fluidi durante la pregnezza procedono a rilento: pervertite sono le funzioni di molti organi e tessuti; esal-

tata è la suscettibilità del sistema nervoso alle impressioni morbose. Però, osserva giustamente il sig. *Ferguson*, queste circostanze possono bensì costituire una cagione predisponente, non la cagione essenziale della malattia.

Il dott. *Hall* assegna questa febbre all' irritazione intestinale; irritazione incontrata pure dall' autore in tre quinti dei casi da lui osservati. Con tutto ciò, un esame diligente ha condotto il sig. *Ferguson* a inferire, che l' irritazione intestinale è secondaria dell' assalto metro-peritonitico; primamente, perchè in più casi di genuina febbre puerperale non si è affacciata irritazione intestinale, e, in secondo luogo, perchè la febbre gastro-enterica genuina non appresenta i fenomeni della febbre puerperale. L' autore ha già detto, che uno dei più comuni effetti del sangue contaminato è di addurre a uno stato d'irritamento le funzioni epatiche e intestinali, e ciò vale, in suo senso, a far ragione dell' accidentale complicanza dell'affezione intestinale colla febbre puerperale. E qui il sig. *Ferguson* consiglia a non porgere purganti drastici nel puerperio, come quelli che possono causare acutissimi dolori e accendere flogosi peritoneale o uterina.

L'influenza delle stagioni sta nel novero delle cagioni predisponenti. L' autore adduce diverse tavole per far vedere, che i mesi più freddi e più umidi sono i più fatali, e *vice versa*. Tuttavia, l'alternare delle stagioni non ne costituisce la cagione principale; chè benespesso passano alcune stagioni senza appaja alcun caso di febbre puerperale. Nei dodici anni, cui allude la tavola, neppure un caso di morte per febbre puerperale è avvenuto nel mese di luglio. Singolare cosa

ella si è, come per tre anni consecutivi nell'ospedale di Londra mai siasi mostrata questa febbre, e come al suo affacciarsi sotto forma mortale colà, sotto la forma medesima siasi pure affacciata altrove sul continente.

Tutti convengono l'atmosfera degli spedali essere fertile cagione di questa malattia, la quale, infatti, è sempre più grave e più micidiale in tali stabilimenti, che nelle abitazioni private. Secondo il sig. *Ferguson*, l'asilo destinato al ricovero dalle partorienti negli spedali, dovrebbe essere ripartito in altrettante celle, oppure, se v'ha grandi sale, queste non dovrebbero capire che pochissime inferme. E qui l'autore deplora la mala costruzione e il mal governo dell'ospedale delle partorienti in Londra, invocando l'attenzione dei commissari perchè venga migliorato.

Quanto alle offese recate all'utero, il sig. *Ferguson* ricorda come la materia infettante s'introduca nel sangue per due vie; per mezzo degli umori separati dalla ferita uterina, e per mezzo di qualche offesa ad uno o più seni dell'utero. La prima sorgente è considerata analoga alla diretta inserzione di un virus entro vasi sani, come dopo il morso della vipere, in seguito di ferite ricevute nel taglio de' cadaveri, ecc. Nel secondo caso, « la sorgente dell'offesa è precisamente eguale a quella resultante dal taglio della vena nel salasso, nel qual caso le sode pareti della vena primamente s'infiammano, e la materia trasudata passa poi nella circolazione.

« Che la forzata lacerazione delle vene uterine operata dal manuale distacco della placenta, — che l'azione lungamente continuata dell'utero, col premere e

irritare l'ampia ferita della matrice, in ispecie durante i forti e prolungati dolori secondari; — che le operazioni stromentali e ogni altra cagione tendente ad ammaccare o perturbare la ferita; — che tutte queste circostanze abbiano a far separare dalla superficie dinudata umori viziosi, irritarne i penduli vasi lacerati, e con ciò dar origine ai fenomeni della febbre puerperale, sono deduzioni presumibili *a priori* e confermate dai fatti. Ed invero, tutti sanno che il primo parto è generalmente più lungo dei successivi; il perchè si può statuire, l'utero nei primi parti soffrire maggior offesa che negli altri, e, di conseguenza, che ei si trovi in uno stato meno favorevole al rammarginamento della ferita traumatica. Di duecento quattro casi di febbre puerperale registrati nelle nostre tavole, più di ottanta appartengono a donne che aveano figliato per la prima volta. — Inoltre, dal numero totale delle morti (ammontante a sessantotto) una metà spetta a donne primipare. I quali fatti dichiarano che la severità del primo parto, ossia l'offesa meccanica, costituisce una cagione predisponente gravissima di febbre puerperale. Di quattrocento cinquantasei casi raccolti da *Dugés*, la malattia ha assalito un terzo di più donne dopo il primo che dopo il secondo parto; e *Campbell*, in ottantacinque inferme, nè ha trovato ventinove di primipare. — Dopo parti soccorsi col mezzo di stromenti, nei quali deve necessariamente esser recata offesa meccanica, sono occorsi trentadue casi. — Ora non richiedendosi, per adequato, ajuto artificiale più di una volta in cinquanta casi, il fatto di trentadue donne colte da febbre puerperale in se-

quela dell'uso degli istromenti, sopra quattrocento cinquantasei, mostra a tutta chiarezza l'influenza dell'offesa meccanica nella genesi di questa febbre. Nè in tai casi l'offesa è un effetto diretto degli stromenti; chè, com'è ben noto, è dessa lievissima e il più delle volte quasi nulla; ma è un effetto di quello stato di cose che necessita l'ajuto artificiale ».

Il feto morto, lungamente trattenuto nell'utero, l'aborto, le emorragie, i patemi deprimenti dell'animo, lo scarso cibo, la soppressione dei lochi, ecc., sono dall'autore annoverati in parte tra le eccitanti e in parte tra le cagioni predisponenti. Del resto, colle sue vedute patologiche il sig. *Ferguson* dichiara, non essere suo intendimento di far rivivere l'assurda teorica dei quattro umori, gli elementi cosmici, le cagioni occulte, ecc., che per tanti secoli signoreggiarono le menti dei medici; confessa d'essersi giovato dei lumi e delle osservazioni degli scrittori a lui anteriori, e ne' suoi studj non aver avuto altro scopo fuorchè di proporre « una giusta teoria della malattia più fatale e più complessa », quale è la febbre puerperale.

Capitolo V. — *Della cura.*

Dalle ricerche statistiche, o numeriche, di varie epidemie di febbre puerperale grassate in diversi luoghi e in diversi spedali, si trae la trista conseguenza, che quasi in ogni epidemia muore una malata di tre; mortalità pressappoco eguale a quella del cholera asiatico. Dove domina a modo epidemico, salvarne due di tre è gran ventura. Infatti, se nell'epidemia descritta da *Amstrong*, di quarantaquattro questo

medico riuscì a guarirne quaranta, nell'epidemia osservata da *G. Hunter*, ne morì trenta di trentuna, e negli ospedali di Parigi, nel 1746, morirono tutte le inferme indistintamente.

Cura della forma puerperale. — Si è già detto, che nell'ospedale, a cui presiede il sig. *Ferguson*, è pratica generale, all'affacciarsi di qualche dolore addominale, sovrapporre subitamente al ventre dell'inferma un cataplasma di farina di linseme, di tanta spessezza che valga a ritenere il calore per quattr'ore, e di tanta larghezza che cuopra la persona dallo sterno al pube. Contemporaneamente, ove non sieno indicazioni pel salasso, e manchino i segni tifoidei, si ministra dieci grani di polvere di *Dover*, e se a capo di quattr'ore, alleviato sensibilmente è il dolore, si rinnova il cataplasma e la polvere oppiata. Ma se scorse altre quattr'ore la malattia non mostra di cedere, si dà subito mano alla sanguigna, e alla polvere di *Dover* s'aggiunge o mercurio, o qualche aperitivo, secondo le circostanze. L'autore riferisce gran novero di casi pratici, alcuni riusciti a buono, altri a tristo fine. Eccone un esempio:

« Caso XX. Addì 12 febbrajo 1829. Carlotta Crisby, di 18 anni d'età — 13. Alla sera del primo giorno, dopo un parto laborioso, dolore addominale costante dall'ombellico all'ingiù, crescente alle pigiature, con polsi pieni, ed aspetto pletorico. *Salasso di* xx *once*, che non trae al deliquio; però il polso manca al capo per dieci minuti. Il sangue estratto è piano, viscoso, ma per nulla cotennoso; il crassamento mezzanamente duro. *Dieci grani di polvere di Dover*, ogni quattr'ore — 14. A capo di dodici ore

dall' assalimento, la donna è libera di ogni dolore; se non che corrono poche ore, che il dolore ripiglia all'anguinaglia destra, e di qui a tutto il ventre, fino alla fossetta dello stomaco. Il più lieve toccamento lo inacerba, e ad ogni mezz' ora riprende a modo accessionale. Abbondante è la separazione del latte e dei lochi; cefalea; polso a 130, debole. *Ventiquattro sanguisughe*, le quali nel giro di sei ore cessano affatto il dolore. *Due grani di calomelano ogni due ore; fomenti e cataplasmi.* — 15. Lieve azione mercuriale alle gingive; nel resto le cose procedono al bene. — 16. L' irritazione alle gingive persiste; nessun dolore; lochi e latte in condizione normale. Guarigione ». Il sig. *Ferguson* soggiunge essere questo un caso assai istruttivo circa alla somma efficacia del mercurio insieme colle sanguigne.

E sul proposito del trar sangue nella febbre puerperale, ecco come si esprime l'autore: « La somma della mia particolare sperienza intorno al cavar sangue qual rimedio nella febbre puerperale, è la seguente: di tutti i mezzi valevoli ad arrestare questa malattia, io credo l' emissione di sangue, generale o locale, sia il soccorso più conveniente al maggior novero dei casi; quelli a cui è disdicevole sono eccezioni alla regola. Il mercurio, il terebinto, i diuretici, gli oppiati, i sudoriferi, ecc., sono di un' utilità più circoscritta dell' emissione sanguigna. Però, nel mentre sto scrivendo queste parole, sono egualmente certo, che negli ultimi dodici anni questa malattia non comportava, generalmente parlando, abbondanti salassi. Le inferme che lo tolleravano il meglio, anzi che lo richiedevano, erano: 1.° quelle dotate origi-

nariamente di robusto temperamento e non state travagliate da precedenti affezioni croniche del tubo intestinale o dei polmoni; 2.° quelle in cui la febbre era accompagnata da generale turgore della macchina ed aveano l'aspetto di una persona accesa in viso per ismodato correre; aspetto, che faceva singolare contrasto coi tratti brunicci, abbattuti, raggrinzati di quelle che giacevano sotto la forma tifoidea della malattia; 3.° finalmente, quelle nelle quali la malattia era limitata ad un solo organo. Nondimeno è da dire, che le inferme nelle proprie abitazioni, offrivano maggior forza di reazione di quelle che stanziavano negli ospedali.

« Il polso, come ha notato *Gordon*, è grandemente ingannevole; e i casi da me riferiti dichiarano, come l' acutezza del dolore non sia argomento sufficiente a dichiarare la necessità dell' emissione di sangue.

« Oltre queste indicazioni generali, la febbre puerperale prende costantemente il carattere delle correnti febbri comuni; il perchè, se queste richieggono la sanguigna, la presunzione sta che lo stesso mezzo richiegga pure la prima.

« Cosa singolare ella si è, come nel maggior novero de' casi in cui si ebbe a impiegare il salasso, il sangue estratto non fosse concavo, nè cotennoso.

« Le persone che mal soffrono abbondanti emissioni di sangue, sono quelle attaccate dalle forme atassica e gastro-enterica, quandanco siano di costituzione originariamente forte; e quelle sì pure, che ne son prese sotto la forma complicata, ove più organi sono ad un tempo interessati. Però in questa

ultima classe si danno tante gradazioni della malattia, ch' egli è impossibile statuire una regola assoluta.

« Se s' intende praticare un generoso salasso; perchè riesca benefico, importa sia fatto entro le prime ventiquattr' ore dall' assalto del male. Nel secondo periodo della malattia, benespesso egli è prestamente fatale. Facendolo per tempo, si può soventi ripeterlo.

« Dell' emissione locale di sangue per mezzo delle mignatte si può dire, che in tutte le quattro forme di febbre puerperale, rarissimi sono i casi in cui non si possa ricorrere a questo modo di emissione, la quale fa soventi cessare un dolore, che non avrebbe ceduto al salasso. Vario, secondo i casi, è il numero delle sanguisughe; in alcuni possono bastare sei; in altri potrebbe essere scarso il numero di settanta. Per adequato, si può statuire tra due a tre dozzine ». Nelle forme che minacciano di dilatarsi ampiamente, il sig. *Ferguson* raccomanda d' applicare all' utero, oppure alle parti interne della vagina, tra sei e venti sanguisughe, servendosi di una cannuccia.

Cura della forma gastro-enterica. — In questa forma, le infiammazioni locali sono lievi e transitorie, fors' anco mancanti del tutto; i sintomi generali danno alla malattia le sembianze del tifo accompagnato da irritazione intestinale. Il sig. *Ferguson* considera l' alteramento degli umori qual risultato della corruzione del sangue, e non questa qual cagione di quello. Sotto il quale rispetto egli differisce dal dott. *M. Hall*, il quale attribuisce la malattia a congerie di scibale o di altre materie escrementizie negli intestini; « chè

per far ragione di alcuni casi non riferibili a irritazione intestinale indotta da strabocchevole raccolta di materie fecciose, il dott. *M. Hall* è obbligato a chiamar in ajuto gli effetti della perdita del sangue. Se non che questi effetti, da *Hall* medesimo mostrati dipendere dall' impressione fatta sulle funzioni nervose, s' affacciano in questa forma di febbre puerperale anco dove non è avvenuta emorragia di sorta ».

Però il sig. *Ferguson* conviene col dott. *M. Hall* circa alla cura; chè tutti e due proscrivono l' uso dei drastici, quali la senna, ecc.; dove faccia d' uopo purgare il ventre, raccomandano l' olio di ricino, coll' aggiunta di larga dose di tintura d' iosciamo o di luppolo, per prevenire i dolori. Rare volte è necessario il salasso; a togliere la flogosi locale, generalmente sono sufficienti le sanguisughe; anzi, queste pure traggono talvolta al deliquio. In questa forma di malattia, gagliardamente affetto è il sistema nervoso, e v' ha di più un' altra cagione di debolezza nel flusso intestinale. Conviene adunque far economia delle forze. « Ecco il metodo da me trovato più addicevole. Combattuta il più presto possibile ogni flogosi locale, col mezzo delle sanguisughe o di qualche moderato salasso, sì che la malattia sia ridotta a una semplice febbre, con irritazione gastro-enterica, se avvi nausea o vomito, conviene porgere un emetico; e se, invece di questo accidente, v' è flusso intestinale, con lingua rossa, saburrale, vuolsi somministrare una forte dose di calomelano (tra dieci e quindici grani). Le picciole dosi muovono purgagioni, e cagionano dolore e irritazione; le dose forti, a rincontro, procacciano fino a sei abbondanti evacuazioni

di materia poltacea, dopo le quali la lingua si fa netta, meno rossa, più umida, e il polso generalmente meno frequente. Esaminando questi scaricamenti si scorge, che contengono la materia fecciosa sospesa entro gran copia di muco e di bile verdognola, quasi per essi fossero stati sgorgati i capillari turgidi del tubo gastro-enterico e del fegato. In alcuni casi, la ripetizione della stessa dose basta a cancellare le principali fattezze della malattia, sì che non rimanga che la debolezza da combattere; in altri, dopo una breve pausa, la diarrea ripiglia, e prestamente si converte in diarrea colliquativa.

« Sotto questa condizione, se alterate e copiose siano le secrezioni, conviene usare un metodo essenzialmente alterante, p. e., combinare col calomelano la polvere di *Dover*. Però, se il pericolo principale nasce dalla frequenza e abbondanza del flusso, sarà mestieri ricorrere agli assorbenti ed astringenti. Essendo somma la debolezza, si conceda a larga mano vino, entro farinata d' orzo o sagu; e se la debolezza non è grande, si sorreggano le forze con brodo, ispessato con qualche sostanza gelatinosa; chè i fluidi muovono quasi sempre purgagioni subitanee. A sera, se l' inferma è tormentata da delirio, da visioni fantastiche, da incubo, si porga una generosa dose del sedativo di *Battley*, entro la mistura canforata, ringagliardita coll' aggiunta di pochi grani di canfora. Abbattuta l' irritazione intestinale, si può far uso dei tonici, i quali sono sempre meglio tollerati, quando il principale ingrediente ne sia l' ammoniaca ».

Seguono diversi casi pratici, pei quali ci giova rimettere il leggitore all' Opera originale.

Cura della forma atassica. – Il sig. *Ferguson* ricorda giustamente, come un grave perturbamento di funzioni, riesca più speditamente mortale delle alterazioni organiche. In questa ed in altre malattie, egli non ha più volte trovato nel cadavero traccia valevole a far ragione della morte. Questa condizione del sistema, designata da *G. Hunter* colle parole di « azione senza forza », pare esprima uno stato di debolezza combinato con irritabilità. « Nella forma atassica della febbre puerperale, se, com'io credo, a tal malattia specialmente conviene la qualificazione di « azione senza forza », la nostra pratica vuol essere di sostenere la vita; se abbattute sono le forze, conviene ricorrere agli stimoli, a larghe dosi, spesso ripetute; se non lo sono, importa lasciare gli stimoli, e in loro vece dar subito mano ai sedativi, specialmente al laudano di *Battley*. Moderata l'azione morbosa, convengono i nutrienti e i tonici ». E qui il sig. *Ferguson* ricorda il caso riferito dal dott. *Gooch*, della moglie di quel medico, che si credeva soprappresa da frenetide; la faccia era calda e turgida, il polso celere, continuo il delirio. Il marito proponeva un generoso salasso e il mercurio a tal dose da muovere sollecita salivazione. Il dott. *Gooch* chiese licenza di provare l'efficacia di una dose di *Battley* »; quaranta goccie procacciarono un sonno tranquillo, dal quale la malata si destò indebolita, ma colla mente affatto ricomposta. La salute non tardò a rifiorire. = Però, anco nella forma atassica si danno casi, nei quali il sedativo non giunge a cessare l'accensione del volto e il dolore di capo. Sotto queste circostanze si può, con prudenza, applicare delle sanguisughe. Il

sig. *Ferguson* termina questa Sezione colla storia di alcuni casi pratici.

Cura della forma complicata. – Di questa forma non sono curabili che i casi lievi. Quantunque s'affacci in ciascuna epidemia, per buona ventura rarissime volte ne costituisce il carattere generale. « Qual medicazione, dice *Cruveilhier*, vuolsi opporre all'infezione purolenta? A questa questione l'esperienza è ancora muta, mentrechè la teoria parrebbe far cenno agli stimoli diffusibili e ai tonici; cioè, all'ammoniaca, chinina e sudoriferi; al calore applicato all'esterno sotto varie forme; al bagno a vapore; ai purgativi, segnatamente agli emetici; all'antimonio tartarizzato in gran dose; ai vescicanti, ai forti diuretici. Si fece grand'uso del calomelano coll'intendimento di promuovere un flusso dalla membrana mucosa intestinale; ma tutti questi mezzi fallirono, sì nelle mani mie, come nelle mani altrui; eppure gli animali vivi, cui furono injettate materie putride entro le vene, quasi tutti risanarono, se in seguito dello sperimento ebbero abbondanti e fetentissime evacuazioni! Egli è un fatto fondamentale di patologia, che il tubo intestinale venga in modo speciale affetto nelle malattie prodotte da qualsiasi miasma. Gli antichi esprimevano questa verità col dire che il tubo gastro-enterico attraeva il veleno delle malattie febbrili. Io tengo per fermo, le malattie risultanti da infezione purolenta, non meriterebbero lo stampo d'incurabilità, e la natura, secondata dall'arte ne trionferebbe nel più dei casi, se il pus che incessantemente si rinnova, non rinnovasse incessantemente le sorgenti dell'infezione ».

Il sig. *Ferguson* prende ora a investigare, se dei tanti

mezzi preconizzati e sì indistintamente usati (mercurio, chinina, emetici, stimolanti, terebinto, diaforetici, vescicanti, diuretici, ecc.) v'abbiano regole valevoli a guidare il pratico nella loro scelta ed applicazione ai casi individui, non tralasciando di ripetere, essere l'infezione purolenta in diverse epidemie e in diversi infermi, accompagnata da circostanze, che in grazia della forte reazione possono talvolta richiedere il salasso, e talvolta riprovarlo affatto; e tra questi estremi darsi molte varietà dipendenti dal variare gli organi assaliti e il grado del loro sofferimento; a tal che, l'indicazione principale si riduce a attendere bensì alle lesioni locali, ma coll'avvertenza che queste non sono che semplici effetti di una cagione più diffusa.

Ecco pertanto compendiato il giudizio dell'autore circa all'appropriare questo o quel mezzo a speciali circostanze.

1. *Emetici.* Nel 1782, *Doulcet* impiegava con meraviglioso successo l'ipecacuana nell'Hôtel-Dieu di Parigi; però nell'anno successivo il rimedio medesimo non giovava a nulla. Quali pertanto sono i casi, soggiunge il dottor *Ferguson*, cui si addice l'ipecacuana? *Doulcet* venne condotto a praticare questo medicamento, dall'avere sul bel principio della malattia osservato il vomito spontaneo in un'inferma; e questo, ripiglia il sig. *Ferguson*, somministra la risposta alla questione. Se la malattia ha fatto presa specialmente al fegato, se al suo primo affacciarsi è corteggiata da nausea o vomito spontaneo, in tai casi vuole il signor *Ferguson* si dia mano agli emetici; precetto che egli avvalora recando in mezzo alcuni casi pratici.

2. *Purganti.* Secondo l'esperienza dell'autore, tutti

i purgativi atti a produr tormini, possono contribuire a accendere la metro-peritonitide; e tanto è il timore del sig. *Ferguson* per questi rimedi nel puerperio, ch' egli soggiunge, non dar mai purgativo alle puerpere se non tramischiato con qualche anodino (polvere di *Dover*, iosciamo o luppolo).

3. *Mercuriali.* In una lunga dissertazione sull'azione del mercurio, tolta in gran parte dalle lezioni orali del dottor *Farre*, il signor *Ferguson* appone ai medici del Continente di non avere che imperfette nozioni intorno agli effetti fisiologici del mercurio sul corpo umano; e sapete perchè? perchè ignorano ancora le idee in proposito del dott. *Farre!!* = « L'azione mercuriale, dice il dottor *Farre*, è positivamente anti-flemmonosa. Portata alla misura necessaria, produce un effetto diametralmente opposto allo stato flemmonoso, vale a dire, produce l'infiammazione eritematosa, la quale tende a rilasciare i tessuti, mentrechè la flogosi flemmonosa tende a ristringerli » (!!!). Oltre di ciò, il mercurio apre e promuove tutte le secrezioni ed escrezioni; riducendo di tal modo l'intera massa dei solidi e dei fluidi. Nel più delle infiammazioni si dà un periodo, in cui importa desistere dalla lancetta, ad onta non siasi soggiogata la malattia. In tal caso, il mercurio è di un'efficacia inestimabile. Relativamente all'uso del mercurio, il dottor *Farre* pone i seguenti precetti:

« 1. Mai porgasi mercurio ove esista idiosincrasia contro di esso. Il caso seguente dichiara qual pericolo sovrasti a trascurare quest'avvertenza. = Una signora avea avvisato il suo medico, il sig. *G.*, a non darle mai mercurio, come una sostanza, che in tutta la sua

famiglia esercitava azione velenosa; il medico, senza indagarne il motivo, assentì al desiderio della sua cliente. Assentatosi per caso il sig. *G.*, la signora fece chiamare il dottor *C.* per consultarlo intorno ad alcuni lievi incomodi di basso ventre. Il nuovo medico, ignaro della tempra particolare della paziente, le prescrisse due grani di calomelano. Il mattino seguente, la signora disse al sig. *C.* ch' ella era ben certa di aver preso mercurio, dacchè già sentivane gli effetti alla bocca. A capo di poche ore comparve un tialismo, che ha prodotto la caduta dei denti, l'esfogliazione della mascella, ed assai altri malori, che, nel giro di due anni hanno condotta l' inferma alla tomba.

« 2. Il mercurio conviene in tutte le congestioni attive = *pyrexia, phlogosis, ophtalmia, strabismus, cynanche laryngea, cynanche trachaealis, pneumonia,* e in tutte le malattie infiammatorie; negli stadj adesivi della dissenteria, nelle flemmazie corteggiate da esaltato eccitamento, nel tetano, nell'emiplegia, paraplegia, neuralgia, ai loro periodi di congestione attiva.

« 3. Dannoso o di dubbia efficacia è il mercurio nelle forme maligne od asteniche della piressia, ove è tacito delirio; però efficacissimo è desso nella frenetide e in quella forma di essa detta *coup de soleil.* Nuoce nel tetano dipendente da causa traumatica, e in tutti i casi di malattia irritabile.

« Nell'irite idiopatica, il mercurio è sì efficace come la china nelle febbri periodiche; ma dannoso è nell'irite traumatica, contrariando il chiudersi dei vasi cui tende l' infiammazione adesiva; per la stessa ragione nocivo è in tutte le emorragie, ove importa si chiudano gli orificii dei vasi. Dannoso riesce nel-

l'emiplegia per vizio stromentale, nella paraplegia astenica, nella neuralgia per irritazione. L'infelice dottor *Pemberton* ebbe il coraggio di sommettersi per tre volte alla salivazione mercuriale pel *tic douloureux*, e tutte e tre le volte con manifesto peggioramento.

« Pernicioso è nelle forme inveterate dell'ottalamia scrofolosa, quantunque utile nel primo stadio; e pernicioso egualmente nell'amaurosi per dissanguamento.

« Utile è il mercurio nella peritonite puerperale; ma dannoso nella forma tifoidea, e sì pure nello stadio ulcerativo della dissenteria.

« In generale, è di dubbia efficacia negli stadj suppurativi dell'infiammazione e in tutte le flogosi risipolatose e eritematiche, e sì pure in quelle tendenti a cancrena. Dannoso è in tutti i casi di pura astenia per deficienza di sangue rosso ».

Terebinto. Mai l'autore ne fece prova nella febbre puerperale. A suo avviso, questo ingratissimo medicamento potrebbe tutt' al più giovare nel secondo stadio della malattia, quando timpanitici siano gl' intestini, alla dose di quaranta goccie, ogni quattr' ore, entro qualche sciroppo, od emulsione preparata col tuorlo d'uovo.

Vescicanti e diuretici. Questi sono utili ausiliari; i primi dopo le occorrenti emissioni di sangue. Il signor *Ferguson* inclina a preferire i vescicatori a modo di semplici rubificanti.

« Mi rimane a dire di alcuni punti interessanti. Nella forma complicata della febbre puerperale, vuolsi procedere con molto accorgimento alla cura de' depositi che si formano alle membra o dentro gli occhi. Se l'affezione locale è accompagnata da eccitamento

generale, o si è mostrata sul principiare del male, può convenire l'applicare sanguisughe; ma non mai ove cotesti processi disorganizzanti siansi orditi in macchine depauperate da malattie o da cagioni costituzionali. Nelle mie tavole sono ricordati due o tre esempj di poche sanguisughe applicate a morbo avanzato, con subitaneo esaurimento delle forze. La flogosi locale, pur anco negli estremi momenti della vita, è dolorosissima, e pare richiedere l'emissione sanguigna; però, ove non sia preso in considerazione l'intero stato dell'infermo, dodici sanguisughe possono far traboccare in un subito la bilancia della vita.

« Utili riescono soventissimo le mignatte dove l'infiammazione locale secondaria, siasi appigliata all'occhio. Se il deposito ha seggio nelle porzioni cellulari e muscolose di un arto, conviene covrirlo con cataplasma di farina di linseme, o con flanella imbevuta in una decozione di papaveri e camomilla. Grandissimo è l'alleggiamento che se ne ottiene; in più casi l'enfiato svanisce per intero, lasciando l'arto coperto di scaglie; in altri non restano che due o tre punti sollevati dal pus sottostante, che vuol essere evacuato. Se il deposito si è formato a una giuntura, le sanguisughe e i cataplasmi giungono talvolta ad arrestare la disorganizzazione; in tutti i casi procacciano alleviamento. Però in tal caso, è da pronosticare una convalescenza tardiva, e, ad onta della più appropriata cura chirurgica, torna sovente impossibile antivenire la perdita dell'arto infermo.

« Evvi un altro effetto di questa terribile malattia, da me veduto, ma non mai stato descritto. Le persone riavutesi da un assalto di febbre puerperale, ap-

parentemente di poca gravezza, soventi non ricuperano la salute per alcuni mesi, anzi per uno o due anni. Il polso si mantiene celere e irritabile; quasi ad ogni sera s'accende un lieve eccitamento febbrile. In alcune, di tempo in tempo formansi furoncoli o ascessi; in altre, la membrana mucosa del tubo intestinale è in un punto infiammata e dolente, o semplicemente irritata, con una proporzionata alterazione di quantità e qualità di tutte le sue secrezioni; sommo è sempre lo smagrimento. Le febbri esantematiche lasciano sovente la costituzione in questo stato; due volte l'ho veduto succedere a ferite ricevute negli esercizj anatomici. Finora non mi è toccato di osservare quest'affezione, che mantiene in somma ansietà le malate e i congiunti, andare a tristo fine. Il piano curativo da me praticato si fu: 1.° l'uso prolungato della salsaparilla e degli alteranti; 2.° il bagno caldo due volte per settimana; 3.° la mutazione del clima, coll'uso di qualche acqua minerale, adattata alle particolarità del caso.

« Oltre questo stato insidioso di affezione cronica, il maggior novero degli scrittori ricorda un disordinamento più ovvio della salute, la conseguenza dello stravaso entro la cavità del peritoneo. In tai casi l'inferma o soccombe di febbre etica, oppure il fluido trova una via pelle pareti addominali. Cinque o sei volte ho veduto sgonfiare il ventre all' uscire dalla vagina tanta copia di un fluido siero-purolento, da far supporre all'inferma e agli astanti lo scoppio di un ascesso interno. Mediante l'esplorazione, non ho scoperto lesione uterina, nè perforazione. Il fluido stravasato entro la cavità del peritoneo, non sarebb' egli in tai

casi, sfuggito lungo le trombe fallopiane nell'utero, e di qui nella vagina ».

L' opera è terminata con una serie di dissezioni anatomiche, e diverse tavole statistiche. Nel farne ragione in questi *Annali* noi ci siamo attenuti al semplice uffizio di spositore delle idee dell' autore, senza internarci a discuterle nel senso dalle nozioni patologiche dominanti nelle scuole d' Italia. Forse il signor *Ferguson* ha esagerato l' importanza dell' offesa che l' utero riceve nel parto. Se ad ogni puerperio sovrastasse il pericolo che sovrasta all' amputazione di un arto, ben trista sorte sarebbe stata riservata alla più bella metà del genere umano. Ma sia di ciò quel che si voglia. Intanto egli è certo che la flogosi puerperale, deve avere un tal che di diverso dalla flogosi comune, i mezzi valevoli a combattere la seconda, tornando benespesso insufficienti a combattere la prima. Se, come pretende il sig. *Ferguson*, la cagione primaria, essenziale della febbre puerperale sta nell' assorbimento di un principio deleterio, che dall' utero passa ad infettare il sangue, si dovrebbe venire alla sconfortante conclusione, non aver l'arte alcun impero sulla medesima, e tutto l'uffizio del medico ridursi a temperarne gli effetti, almeno finchè non siasi trovato un mezzo valevole a neutralizzare, scomporre o distruggere il principio malefico da cui essa dovrebbe dipendere. Ma è superfluo aggiungere altre parole su di una teoria, che l' autore dichiara avere ricavato dalla pura e nuda osservazione. Il tempo e la futura sperienza ne saranno i giudici inappellabili.

Ricerche su la suppurazione; di Giorgio Gulliver, *Esq.*, *Chirurgo Assistente al Reggimento Guardie Reali a cavallo.*

Scopo di questa Memoria, letta alla Società Reale di Londra il dì 14 giugno 1838, è di mostrare che *nelle malattie accompagnate da infiammazione e suppurazione, benespesso s' incontra pus nel sangue, e che questo pus è cagione di particolari effetti.* La patologia umorale, va da alcuni anni guadagnando sempre più favore; e sebbene non sia da credere ella possa rivestire le antiche forme, e ancor meno riprendere l' antica sua importanza, non v' ha quasi punto di dubbio non sia ella stata troppo immeritamente negletta. I fatti che hanno principalmente contribuito a fermare l' attenzione dei fisiologi sullo stato del sangue, sono specialmente i depositi purolenti formatisi in seguito di offese e operazioni, o sopravvenuti a flebiti; e questi fatti si stimarono di tanto valore, che non si è esitato a tenere per probabile, che il sangue possa primitivamente ammalare. Ciò che v' ha di certo si è, che il sig. *Gulliver* ha più volte scoperto pus nel sangue sotto diverse circostanze, per fino dove non avea potuto scovrire suppurazione in alcuna parte del corpo. Egli si è servito di mezzi semplicissimi, in parte chimici, in parte microscopici. Ma intorno a ciò odasi l' autore:

« Coloro cui è famigliare la minuta costituzione dei fluidi animali, ben sanno, come rapida ed energica sia l' azione dell' acqua sui corpicelli del sangue. E siccome i globetti del pus non soggiacciono ad al-

cun mutamento pello stare lungamente immersi nell' acqua, così, mescendo il sangue sospetto coll' acqua, i corpicelli sanguigni diverranno subitamente invisibili, e i globetti del pus, se mai esistessero, precipiteranno nel fondo del vaso, ove si potrà facilmente vederli e determinarne i caratteri mediante un buon microscopio. Anco l' ammoniaca rende in un subito invisibili i corpicelli sanguigni; mentrechè quest' alcali non opera che assai a rilento sui globetti di pus. Notevole è pure la diversa azione dell' acido acetico sul pus e sul sangue. Io mi sono servito di questi agenti insieme con altri mezzi; anzi, sebben di rado, ho pure veduto globetti di pus nel sangue, con nessuna preparazione. Però, coll' acqua l' esame riesce più facile, più semplice, più sicuro, purchè l' osservatore sia famigliarizzato coi caratteri microscopici dei fluidi che si propone di esaminare. Nondimeno, necessario è un buon istromento. Io mi sono principalmente servito del microscopio perfezionato dal sig. *Ross*. È superfluo aggiungere, non essere cosa facile confondere i globetti del chilo con quelli del pus; chè, oltre ad altri caratteri distintivi, il medio diametro dei globetti del pus è per lo meno di 1/2666 di pollice, vale a dire, circa il doppio del diametro dei globetti del chilo.

Il sig. *Gulliver* descrive sette esperienze e undici casi, dei quali crediamo in acconcio far succinta ricordanza.

1.ª *Sperienza*. Injezione di una debole soluzione di sublimato corrosivo nel tessuto cellulare sotto-cutaneo della coscia di un cane. Enfiato enorme dell' arto; morte quarantacinque ore dall' operazione. = Gran

quantità di siero e fibrina entro il tessuto celluloso della coscia; ma niun deposito purolento. Però, si scoprono alcuni globetti di pus in un poco di sangue raccolto dal ventricolo destro del cuore.

2.ª *Sper.* Un grosso cane ebbe offese le due tibie per alcune operazioni relative alla necrosi (1). — Enorme enfiagione dei due arti, con febbre violenta. Morte a capo di quarantatrè ore. = Gran quantità di fibrina stravasata entro il tessuto cellulare degli arti, mischiata, in un arto, con pochissima proporzione di materia purolenta. Nel sangue raccolto dalla vena cava, gran numero di globetti di pus.

3.ª *Sper.* Injezione di un fluido irritante nel peritoneo di un cane. Sete ardente, avversione al cibo; morte al terzo giorno dall' operazione. = Gran copia di linfa coagulata e di siero sanguinolento, con un poco di pus, entro la cavità del ventre. Nel sangue raccolto dalla vena cava inferiore, gran numero di globetti di pus.

4.ª *Sper.* Injezione di due once di pus nella pleura di un cane, colle solite cautele onde non avesse ad uscire dalla ferita. Sete e febbre da cinquantacinque ore, quando si uccise l' animale. Entro la cavità della pleura si trova un' oncia di fluido, quasi tutto siero, con alcuni trasudamenti fibrinosi sulla membrana. Nel sangue del cuore e della vena cava, si scoprono dei globetti di pus.

5.ª *Sper.* S' injetta quattr' once e cinque dramme di pus entro il peritoneo di un cane; poi si chiude

---

(1) *V. a carte* 548 *del vol. XC di questi Annali.*

diligentemente la ferita. Trentasei ore dopo l' operazione, l' animale muore. Nel peritoneo si trova soltanto nove dramme di un fluido siero-sanguinolento, con notevole quantità di linfa coagulata sulla membrana. Si scopre pus nel sangue.

6.ª *Sper.* Nella vena crurale di un cane s' injetta gradatamente mezza dramma di pus allungato con mezz' oncia d' acqua. Ne conseguita febbre, con avversione al cibo per due giorni; l' animale è ristabilito a capo di una settimana. — A questo periodo, nell' altra vena crurale s' injetta la stessa quantità di pus. Ne vengono sintomi analoghi. Nel giro di pochi giorni, il cane ha ripreso il brio della salute.

7.ª *Sper.* Nella vena crurale di un altro cane s' injetta sei dramme di pus. In sulle prime l' animale non pare risentirsene; ma a capo di poche ore diventa debolissimo, stupido, sitibondo, e rifiuta il cibo; a capo di trenta ore più non cura gli oggetti circostanti, ha il respiro celere: muore trentasei ore dall' operazione. Nel sangue della cava inferiore si scuoprono globetti di pus.

I casi pratici sono:

1.° *Caso.* Una fanciulla muore di vajuolo confluente al nono giorno di malattia. Enfiati enormemente erano gl' integumenti. Nel sangue del ventricolo destro si trova gran numero di globetti di pus.

2.° *Caso.* Una donna è presa da vajuolo confluente, non accompagnato da risipola, nè da infiammazione di alcuna viscera. All' ottavo giorno di malattia, dalla vena del braccio si cava un poco di sangue, nel quale si scoprono diversi globetti di pus.

3.° *Caso.* Un bambino di 15 mesi muore al nono

giorno di vajuolo. Non erano uscite che poche pustole, e queste non andate a perfetto sviluppo. Sommo era l'enfiato alla faccia; lieve alle altre parti. Al tagliarne il cadavero si scovrì, che dai tagli delle glandule linfatiche al collo e alle anguinaglie si poteva spremer fuori un fluido bianco-opaco; il qual fluido avea i caratteri microscopici e chimici del pus. Si scovrì pure del pus nel sangue raccolto dal ventricolo destro del cuore e dalla vena cava inferiore.

4.° *Caso.* Una donna muore di peritonite puerperale. Al taglio del cadavero si trova gran copia di linfa coagulata, con siero e materia purolenta nel cavo del ventre; e materia purolenta si trova pure nel sangue tolto dal ventricolo destro del cuore.

5.° *Caso.* Giacomo Green, di 27 anni di età, ripara all'ospedale per un' ulcera alla gamba. Sette giorni dappoi, l'arto comincia a gonfiare, la vena femorale si fa dura; al lato interno della coscia un rubore segna l'andamento dei vasi assorbenti. L'enfiato della gamba va gradatamente crescendo; il malato si lagna di dolore di capo e di sete; polso celere, poi diarrea, poi dolore alla giuntura di una mano, con irrequietezza, incoerenza di idee, alito fetente; un tacito delirio, la dispnea, il coma precedono la morte, che avviene il dodicesimo giorno dal suo ricoverare nello spedale. — *Necrotomia.* Le grosse vene dell'arto sono chiuse per intero da grumi sanguigni, tramischiati insieme con pus e linfa coagulata; la membrana interna tappezzante la vena femorale è in più punti di color rosso, e intonacata di fibrina. Nella vena iliaca non si scopre traccia d'infiammazione, quantunque contenga un grosso grumo di sangue, che ha perduto il color

rosso, e comprende nel centro una picciola quantità di materia somigliante al pus. Entro la guaina dei vasi femorali e nel tessuto celluloso intra-muscolare si scoprono alcuni depositi purolenti. — La materia somigliante al pus nel grumo della vena iliaca, non ha i caratteri chimici, nè microscopici del pus; ma gran numero di globetti di pus si trovano nel sangue raccolto dal ventricolo destro e dalla vena cava.

6.° *Caso.* G. H., di 22 anni di età. A una ferita superficiale alla tibia, succede enorme enfiamento dell'arto, con istravaso di fibrina e sieró sanguigno. Pochi globetti di pus si scoprono nel sangue della vena cava.

7.° *Caso.* M. G., di 42 anni di età. Muore di risipola alla faccia, cui era susseguìta l'itterizia. Al taglio del cadavero si trova un' oncia di siero torbido, con poca materia purolenta nella pleura destra; nella sinistra stanno ott' oncie di siero sanguigno. Il sangue raccolto dalle grosse vene è ricchissimo di globetti di pus.

8.° *Caso.* Sargente Dunoi, di 29 anni. Per suppurazione profusa tra i muscoli e sotto gli integumenti della coscia, muore di febbre etica alcune settimane dopo ricoverato nell'ospedale. La materia purolenta era fetentissima, andava con gran celerità a putrefazione, e talvolta a rappigliamento spontaneo, se custodivasi per breve tempo. Era povera di globetti di vero pus, ma capiva gran copia di fiocchi fibrinosi, a cui dovea principalmente la sua opacità. Si trovò gran numero di globetti di pus nel sangue tolto dal ventricolo destro.

9.° *Caso.* Infermo di tisi polmonare. Molti globetti di pus nel sangue raccolto dalla vena cava e dal destro ventricolo.

10.° *Caso.* Febbre irritativa per vasto ascesso dietro il trocantere del femore. In un' oncia di sangue, estratto dalle parti sane circomposte, per mezzo di una coppetta, si trovò un poco di genuino pus.

11.° *Caso.* In un cavallo, morto con vomiche e stravaso siero-purolento entro una delle pleure, si scovrì pus nel sangue della vena cava inferiore.

Da questi fatti è dunque dimostrato che, sì nell'infiammazione indotta artificialmente in uno o più tessuti degli animali, come in diverse malattie flogistiche dell' uomo, accompagnate da suppurazione, il sangue contiene effettivamente globetti di pus.

L'opinone abbracciata da sir *A. Cooper*, dal dott. *Young* e dal sig. *Gendrin* (tolta originariamente dalle osservazioni microscopiche di *Hunter*, sir *E. Home* e del sig. *Bauer*) che i globetti di materia purolenta siano meri globetti di sangue modificati dall' infiammazione, è tenuta, fino a un certo punto, probabile dal sig. *Gulliver*; il quale però non consente col sig. *Gendrin*, che si possa facilmente col microscopio vedere questa trasformazione, cauterizzando la membrana della zampa della rana sotto il campo dell' istromento; chè, ad onta di molte prove, esso sig. *Gulliver* mai è riuscito a destare suppurazione in alcun batraciano. Il signor *Gendrin* è adunque andato tropp' oltre affermando esser facile il vedere lo trasformarsi dei globetti sanguigni in globetti di materia purolenta. Il sig. *Gulliver* crede la materia più volte trovata nel centro di grumi di fibrina, non sia purolenta, ma fibrina semplicemente ammollita, la quale, sebbene per alcune particolarità somigli la materia purolenta, ne differisce ai suoi caratteri chimici e microscopici.

La nozione dell'autore circa alla natura del processo suppurativo è per lo meno ingegnosa. Spalleggiato a'suoi esperimenti, egli tiene per probabile, che la suppurazione non sia che una specie di analisi mediata del sangue. Intanto che la fibrina stravasata, separandosi dal sangue, attende a rigonfiare la parte, o a riparare la offesa dei tessuti contigui, i globetti di sangue alterati per lo ristagnamento, diventano inutili, e sono eliminati dal corpo sotto forma di materia purolenta. A senso dell'autore, la suppurazione sarebbe quindi piuttosto un fenomeno fisiologico che patologico; chè la materia purolenta ridurrebbesi ad un'escrezione escrementizia, all'eliminazione di quella porzione di sangue divenuta superflua e nociva durante il processo di riparazione, nulla montando che questo processo abbia servito a limitare l'estendersi di un ascesso, oppure a rammarginare lesioni di continuità. E poichè si pretende aver trovato pus nel sangue, anco dove non venne fatto di scovrire manifesta suppurazione in alcuna parte del corpo, in tai casi, il sig. *Gulliver* crede il pus si formi entro i capillari (in grazia del ristagnare e successivo coagularsi delle materie in essi contenute) e di qui poi si tramischi col sangue circolante. Circa all'osservazione di *Muller*, che i più minuti capillari non hanno che il diametro di un globetto di sangue, l'autore promette di dimostrare, con esperimenti, in una seconda Memoria, che durante la flogosi questi vasi acquistano ampiezza sufficiente a capire una fila di globetti purolenti; e all' obbiezione, che sovente formasi materia purolenta senza patente addizione di fibrina alle parti circostanti, risponde, essere questa non una suppurazione salutare, ma una forma di suppu-

razione morbosa, nella quale la fibrina è spappolata, tramischiata e eliminata in un colla materia purolenta; e da ciò intendersi il perchè in questa forma di suppurazione, sì spesso si trovino masse di materia fioccosa, rappigliata.

Finalmente, dalle citate sperienze il sig. *Gulliver* deduce, la presenza dei globetti purolenti nel sangue, essere la cagione delle febbri sintomatiche infiammatorie, tifoidee ed etiche, e in generale della febbre che si accende nelle malattie in cui la flogosi precede alla suppurazione.

« La parola febbre suppurativa non è nuova, e tiene assai del probabile ch'essa debba acquistare un più ampio significato; chè questo vocabolo e' pare sia appropriato per designare le diverse forme di perturbazione costituzionale di cui si parla. Se in questi casi non vuolsi risguardare la presenza del pus nel sangue e la febbre in relazione di cagione e di effetto, è giuoco forza per lo meno confessare esserne la coincidenza quanto interessante, altrettanto notevole. Con questa veduta, quel campo non si apre di nuove indagini! Da qui innanzi, all' incontrare, in seguito d'infiammazione traumatica o idiopatica, un individuo preso da febbre infiammatoria, o da quello stato di lento tifo, sì generalmente precursore della morte, la condizione del sangue non può non riuscire argomento d' interessante ricerca, e non già per mera curiosità; chè può nascere questione, se, nella cura di casi di tal fatta, non sarebbe cosa utile il produrre il più presto possibile una suppurazione alla superficie del corpo, in modo da formare un emuntorio mercè cui il sangue possa spogliarsi della ma-

teria nocitiva. Si potrebbe altresì dimandare, se il beneficio sì spesso procacciato dai vescicanti, dai setoni, dai rottori in alcune interne infiammazioni, oppure dalle incisioni correnti a presta suppurazione, nelle affezioni flogistiche degl'integumenti, non si possano chiarire con questa teorica? È noto generalmente, che nell' infiammazione traumatica o idiopatica, accompagnata da grande enfiagione e da eccitamento febbrile, l' ordirsi della suppurazione nella parte è generalmente sintomo favorevole, la separazione del pus dal sangue sendo una specie di crisi della febbre sintomatica. Nel vajuolo, è popolare credenza essere di ben tristo augurio il sopprimersi delle pustole; e questo è tanto vero, che i peggiori casi di questa malattia, sono quelli appunto ne' quali grande è l' enfiato degli integumenti e non formasi pus al sito usuale. Io ho sempre trovato pus nel sangue di tutti i vajuolosi.

« Nel quarto e quinto sperimento, il pus injettato entro i sacchi sierosi pare siane stato assorbito. Però, a cerziorare questa conclusione richiedesi un esame più diligente; chè in alcune sperienze del sig. *Davy*, la quantità di materia injettata parve cresciuta; ed io pure in un esperimento fatto dappoi, n' ebbi lo stesso risultamento.

« Che l' assorbimento del pus sia cagione della febbre etica, è questa un' antica ipotesi, che la scoperta del pus nel sangue di chi andava travagliato da ascessi cronici o da tisichezza polmonare pare abbia confermata. Infatti, non sembra necessario assegnare due cagioni ad un unico effetto. Quando nei capillari formasi incessantemente gran copia di pus,

egli è facile immaginare come possa tramischiarsi col sangue.

« Ho riferito esempi di pus trovato nel sangue d'individui, nei quali mancava ogni sorta di suppurazione fuori dei vasi; questo fatto è di qualche importanza, potendosi inferire, che in tai casi il pus non sia stato assorbito, ma siasi formato nel sangue.

« Se taluno obbiettasse a queste vedute, che benespesso sono assorbiti pus e sangue stravasato con nessun cattivo effetto, e che non segue pervertimento generale del sistema all'infiammazione e successiva effusione di fibrina; si può rispondere, in primo luogo, che il pus e il sangue sono probabilmente assorbiti in uno stato di modificazione; e in secondo luogo, che una picciola quantità di pus, aggiunta grado a grado alla circolazione, può, conformemente ad altri veleni, non essere produttrice di cattivi sintomi. Le sperienze 6.ª e 7.ª vagliono forse a illustrare questo punto. Egli è probabile che il grado e il tipo della febbre accesa dalla presenza del pus nel sangue, possa dipendere dal grado a cui esso sia contaminato.

« Non posso terminare questa Memoria senza esprimere la speranza, che i fatti in essa registrati possano servire a promuovere l'esame del sangue in diverse malattie in un modo più diligente e più esteso che non siasi fatto finora. Il microscopio può diventare pel patologo, non meno che pel medico pratico, un istromento di eguale importanza dello stetoscopio. Se i miei risultamenti venissero confermati, non sarebbe un andar troppo oltre a sperare, che una paziente investigazione del sangue in molte malattie maligne, quali il cancro, non possa condurre a qual-

che importante scoperta, specialmente in relazione alla diagnostica. Non è gran tempo che si è trovato dipendere la così detta febbre orinosa da accumulamento di urea nel sangue ». (*The Philosophical Magazine for September*, 1838).

Qualsiasi giudizio sui fatti narrati dal sig. *Gulliver* sarebbe precipitoso. Essi vogliono essere scandagliati coll'animo scevro da qualunque preoccupazione contraria. Le nostre nozioni intorno alle alterazioni morbose dei fluidi sono forse appena sul nascere. Qual nuovo campo di investigazioni non istà forse per aprirsi al patologo !

Sulla narcotina quale sostituto della chinina nelle febbri intermittenti; del Dottor O'Shaughnessy.

Il 4 di agosto del 1838, il dott. *O'Shaughnessy* ha letto alla Società medica di Calcutta il ragguaglio di trentadue casi di febbri remittenti e intermittenti curati colla narcotina in sostituzione della chinina; dei quali 31 guarirono. Giungendo questi casi a quelli precedentemente descritti nel Rapporto del Comitato farmaceutico, si ha un numero totale di sessanta, tutti risanati dalla narcotina, salvo due.

I casi di cui ha inteso parlare il dott. *O'Shaughnessy* sono: Due, comunicati dal dott. *Goodeve*. Il primo risguardante ad una cotidiana, che durava da più mesi, accompagnata da ingrossamento della milza. La chinina, sotto tutte le forme, era riuscita a nulla. L'arsenico, usato dappoi, avea bensì fermato la febbre, ma con notevole detrimento della salute gene-

rale dell'infermo. Provata ora la narcotina, se n'ebbe tanto vantaggio, che il dott. *Goodeve* conclude la relazione colle parole seguenti: « non esito ad affermare che quest'infermo va debitore della vita al rimedio in discorso ». L'altro caso di febbre periodica concerne ad un individuo preso ad un tempo da infiammazione intestinale, al quale, per questa complicazione, non si sarebbe potuto amministrare la chinina.

Tre casi sono riferiti dal dott. *Smith*, di Hidgelee, il quale aggiunge: « Per poco che vagliano questi tre casi, non saprei sufficentemente estollere la virtù della narcotina; desidero ardentemente di cimentarla in un maggior numero di casi ». Il capitano *Marshall*, di Calcutta, ha partecipato tre casi di febbri periodiche gravi tra i suoi famigli, tutte condotte prestamente a guarigione. Il Capitano soggiunge: meriterei la taccia di presuntuoso se mi permettessi di esprimere qualsiasi opinione intorno alle virtù della narcotina; tutto ciò ch'io posso dire si è, che, se venissi colto dalla febbre, non esiterei un istante a preferirla al solfato di chinina e a tutt'altro rimedio ch'io mi conosca ».

Il sig. *R. O'Shaughnessy* descrive il caso di un uomo stato da lui sottomesso alla litotimia, soprappreso nel giorno stesso dell'operazione da un violento accesso di febbre. Il giorno dopo, alla stess'ora, sendosi riprodotto il parossismo, il sig. *O' Shaughnessy* giudicando mal sicuro, sotto tali circostanze, l'uso della chinina, fece ricorso alla narcotina. Presene quattro dosi, « la febbre non tornò; la ferita non si risentì per nulla; nè il rimedio accese eccitamento, o dolor di capo. Dopo la prima dose, cadde in tranquillo

sonno, di cui ne fu privo nelle due notti precedenti. Il quattordicesimo giorno l'infermo uscì dallo spedale pienamente rimesso degli effetti della operazione ».

Il sig. *O'Brien*, speziale dello spedale degli Indigeni, ne ha riferito tre casi, il sig. *Evans* uno, il *Pundit Modoosoodona Gupta* uno, tutti riusciti a felicissimo esito. L'infermo di Pundit era ad un tempo travagliato da dissenteria.

Il dott. *G. Chapman*, chirurgo-assistente allo spedale generale di Calcutta, ha partecipato il caso di un Europeo sopraffatto da violenta febbre remittente a Kedgeree, il 16 di luglio. Accolto nell' ospedale il 19, alla prima remissione della febbre, il 20, si fece uso della chinina alla solita maniera; e sì pure il 21; ma piuttosto con aggravamento de' sintomi. Ora si diede la narcotina, la quale fece prestamente cessare la febbre. Non sopravvenne che un tal poco d'inquietezza e di cefalea alla sera del 23. Il malato uscì convalescente dall' ospedale il 28.

Il dott. *O'Shaughnessy* ragguagliò pure la Società di due suoi famigli, da lui felicemente curati colla narcotina in propria casa, e chiuse la relazione con quindici casi tolti dal Giornale del Collegio Medico dello spedale; in cinque de' quali casi erasi inutilmente praticato chinina e arsenico; undici andavano corteggiati da ingrossamento della milza e del fegato, ed uno, da infiammazione alla giuntura del ginocchio. Sette di questi casi erano di febbre remittente. Due morirono; l'uno il giorno appresso (1); l'altro (un

(1) « *Quest'infermo era stato accolto nello spedale al settimo giorno di violenta febbre* ».

fanciullo) avea la milza, il fegato, il pancreas e le glandule mesenteriche enormemente ingrossate. Era questo un caso disperato fin dal principio.

Il dott. *O'Shaughnessy* soggiunse, che oltre ai sessanta casi testè ricordati, i suoi allievi ed altri suoi conoscenti guarirono colla narcotina ben altri cento individui travagliati da febbri periodiche.

In un Numero successivo dell'*India Journal of Med. Science*, si legge la lettera seguente indirizzata al dott. *O'Shaughnessy* dal sig. *Green*, chirurgo civile a Howrah. « Finora ho impiegato la narcotina in sedici casi di febbre remittente, e tanta è la mia fiducia nell' efficacia di questo rimedio, che nelle febbri intermittenti e remittenti, non complicate da gravi malattie organiche, io la porgo nella piena speranza di sventare il successivo accesso febbrile. La narcotina corrispose pienamente in dieci dei casi ridetti, a tal che io la considero qual antiperiodico di maggior efficacia della chinina. Il rimedio non opera in silenzio. Al di lui uso ho veduto conseguitare dapprima un tal grado di calore generale, poi la traspirazione; il perchè io credo, essa muova il sistema a reagire efficacemente in modo sia annullata la concentrazione morbosa a cui tende la febbre. Non ho osservato che la narcotina induca perturbazione organica locale. In somma, la mia sperienza, quantunque scarsa, mi fa persuaso essere la narcotina un rimedio di inestimabile valore ». (*The British and Foreign Medical Review. July*, 1839) (1).

---

(1) *Ci duole che il sig.* O'Shaughnessy, *e il Compi-*

Risultamenti della rivaccinazione praticata negli eserciti prussiani durante il 1838, *dedotti da documenti d'uffizio; del dott.* Lohmeyer.

Numero totale degli individui rivaccinati = 42,041.

Di questi, per vaccinazioni precedenti, aveano cicatrici

	distinte. . .	33,819
	indistinte . .	5,645
	nessuna . .	2,577
La rivaccinazione riuscì	regolare in .	19,117
	irregolare. .	6,872
	nulla . . .	14,252

Nei casi di fallita vaccinazione, questa venne ripetuta

con effetto in	2,306
senza effetto .	10,424

Degli individui nei quali la vaccinazione riuscì affatto regolare, si ebbe

1 a 5 pustole in. . .	8,787
6 » 10	5,581
11 » 20	4,056
21 » 30	693

---

latore del Giornale da cui abbiamo tolto queste notizie sulla virtù antiperiodica della narcotina, non ci abbiano indicato il modo, nè la dose a cui venne amministrata. Giova sperare che avremo questi ragguagliamenti dai medici del Continente ai quali non può mancare l'opportunità di ritentarne le prove.

Degli individui rivaccinati con effetto nell'anno presente e nei precedenti, presero nel 1838

la varicella.	19
la vajuoloide	10
il vajuolo vero	2

Da questi prospetti si raccoglie che la rivaccinazione nelle armate prussiane durante il 1838, ha dato risultamenti pressochè eguali a quelli del 1837, vale a dire, che in tutti e due gli anni circa un 45 per 100 ha avuto pustole genuine, che hanno corso un andamento regolare. E l'analogia sarebbe stata anco maggiore, se non fosse concorsa la circostanza di un gran novero d'uomini, che, a loro dire, erano già stati rivaccinati alle proprie case, sebbene non ne avessero i segni alle braccia; tra cotesti la rivaccinazione andò quasi sempre fallita. Stando ai ragguagli dei medici militari, in gran numero d'individui lo sviluppo e l'andamento della malattia vennero disturbati, principalmente per non avere custodito illese le pustole dalle accidentali offese meccaniche, come rotture, ecc.

L'opinione dianzi dominante, che mancando di linfa tolta direttamente dalla vacca, la sola materia adatta alla vaccinazione fosse quella ricavata da buone pustole di bambini, ha ora pochi fautori tra i chirurgi militari, convinti per ripetute sperienze, che la linfa estratta da pustole ben formate di adulti, siano della prima o seconda vaccinazione, produce belle pustole e di un andamento egualmente regolare come quella ottenuta dalle pustole di bambini. Secondo questo principio, è pratica generale dei medici militari, di non servirsi di linfa estratta da bambini, se non al principiare

della rivaccinazione. Però molti, p. e. i vaccinatori di Würtemberg, preferiscono l'ultima per comunicare la malattia agli adulti.

L'innesto praticato con linfa secca conservata, è riuscito più volte inefficace. In un bambino vaccinato con linfa di questa sorte, e senza risultamento, ripetuta la vaccinazione a capo di otto giorni, con linfa fresca tolta dal braccio, non solamente tutte le ultime punture, ma sì pure due delle prime hanno dato pustole buone e regolari. In un soldato della 6.ª brigata d'artiglieria, le pustole vacciniche si mostrarono sei settimane dall'inoculazione (due sul destro, tre sul sinistro braccio) e il loro svolgimento ebbe a compagna tanta flogosi alle parti circostanti, con tal grado di febbre, che si dovette tradurre il malato nell'ospedale.

In alcuni individui, il vajuolo naturale comparve subito dopo la vaccinazione. In due casi ciò avvenne prima del terzo giorno; la vaccinazione non ebbe in questi verun risultato. In due altri, all'opposto, il vajuolo modificato (varioloide) si mostrò nel tempo in cui le pustole erano perfette; il perchè non soffrirono alterazione nell'andamento loro.

I vajuolosi avuti negli eserciti prussiani nel 1838 sommarono a 111. La malattia venne qualificata per varicella in 56, per vajuoloide in 43, e per vajuolo vero in 12. Nel numero totale sono compresi i 31 casi superiormente ricordati, siccome succeduti a rivaccinazione perfetta. Sette casi di vajuolo andarono ad esito fatale; però niun caso mortale avvenne tra i 31 testè menzionati, nei quali tutti la malattia si affacciò sotto forma lievissima. Come negli anni pre-

cedenti, così nel 1838, il maggior novero di vajuolosi si vidde tra le reclute poco dopo raggiunto l'esercito e prima si fosse potuto sommetterle alla rivaccinazione. Ad alcuni vecchi soldati toccò nondimeno la malattia sotto alcuna delle sue forme; p. e. ad alcuni sotto-uffiziali, che erano stati precedentemente rivaccinati senza effetto, ed erano entrati nell' esercito prima si fosse introdotta la pratica della rivaccinazione. Il più dei casi di vajuolo naturale avvenne nella 7.ª divisione (se n'ebbe 37) e il più tra la guarnigione di Minden. La 4.ª divisione non ebbe pure un vajuoloso, ad onta la soldatesca vivesse più o meno tramischiata cogli abitanti della città e de' contorni. Il qual risultamento favorevole è principalmente riferibile alla circostanza, che nel distretto della 4.ª divisione le reclute, avendo raggiunto l'esercito nell'autunno del 1837, furono, per la più parte, sommesse alla rivaccinazione subitamente dopo il loro arrivo; mentrechè, altrove, era costume di differire la rivaccinazione, per lo meno del maggior novero delle reclute, fino a primavera. (*The British and Foreign Medical Review. July*, 1839).

Sulle statistiche dei Manicomii dell' Inghilterra, e sulla riforma del loro pubblico governo; di Guglielmo Farr. 8.°, *Londra*, 1838, *di pag.* 46.

Nell' Introduzione all' Opera il dott. *Farr* lamenta l' imperfezione de' regolamenti relativi al governo dei

pazzi in Inghilterra e la difficoltà di procacciarsi ragguagli esatti sullo stato de' manicomj, e degl' individui che vi sono custoditi. « Esatti, dic'egli, non sono i Rapporti che si pubblicano. I commissarj, a cui sono affidati, disimpegnano i loro uffizi in segreto, e non sono, propriamente parlando, responsabili. Avendo avuto occasione di conoscere i nomi dei commissarj degli ospedali de' pazzi della Metropoli, per compilare l'Almanacco Medico d' Inghilterra, mandai due o tre volte all' ufficio in *John Street Adelphi* per averne la lista, e alla fine andai io medesimo. Lo scrivano del sig. *Du-Bois*, mi disse, che: *I commissarj non amavano esser conosciuti, dacchè erano di continuo vessati dagli amici dei pazzi*, *il che loro riusciva ben nojoso*, prestando servigio gratuitamente. Essi desideravano tutte le dimande passassero per le mani del sig. *Du-Bois;* chè quasi tutti erano nobili, o signori, e non pagati per quell' impiego. *La massima segretezza era necessaria ai loro atti*, chè molti fra i pazzi, di cui si desiderava ragguaglio, appartenevano per vincoli di sangue all' aristocrazia, altamente interessata a nascondere l' esistenza della pazzia nelle loro famiglie ».

Il sig. *Farr* accenna quindi ai mali che accompagnano questo sistema. Un impiegato gratuito, specialmente quando lavora in segreto, è, se non affatto, almeno in gran parte, irresponsabile. E siccome sta sempre la possibilità, che all'ufficio di commissario siano destinate persone inette o negligenti, così il sig. *Farr* vorrebbe giustamente, che ai loro atti venisse imposta la maggior possibile pubblicità, vale a dire, che loro fosse ingiunto di pubblicare ogni anno

un rapporto statistico che comprendesse il maggior numero possibile di fatti relativi al proprio manicomio. Il dì 14 luglio del 1836, la Camera dei Comuni ordinò la stampa d'una Memoria intitolata: Quadri attinenti a un Indirizzo dell'onorevole Camera dei Comuni in data 28 marzo 1836, tendente a riconoscere il numero totale dei pazzi accolti nei manicomj di ciascuna contea dalla loro fondazione, od aprimento, distinguendo il numero degli ammessi in ciascun anno, come pure il numero de' riammessi durante gli ultimi cinque anni; il numero delle guarigioni stabili in ciascun anno, il numero delle morti avvenute ogni anno, colla cagione rispettivamente assegnata a ciascun caso di morte; i diversi lavori, od occupazioni, col numero dei malati destinati a ciascuna specie dei medesimi; il numero e grado del personale sanitario; il numero de' custodi maschi e femmine; se vi sieno infermerie separate pei maschi, e per le femmine; colla spesa settimanale di ogni malato; se oltre a' pazzi indigenti, siano ammessi altri individui; e tutti questi dati siano riferibili agli ultimi cinque anni, o alla creazione od aprimento del rispettivo manicomio ».

Questo prospetto avrebbe potuto somministrare importanti ragguagliamenti, a malgrado delle sue imperfezioni, se non si fosse dimandato il numero delle guarigioni permanenti. Limitata la dimanda al numero dei dimessi guariti, e al numero de' riammessi, si sarebbe potuto avere risposte soddisfacenti, tuttochè, anco in tal caso, sarebbe rimasto incerto il numero delle guarigioni reali, attesa l'impossibilità di conoscere quanti tra i dimessi siccome guariti sareb-

bero stati trasportati in seguito in altri ospedali, e quanti in breve ne avrebbe rapito la morte.

Le tavole, quali sono, riescono di ben difficile intelligenza. Dal loro diligente esame il sig. *Farr* ne ha costrutto una; colla quale pretende dimostrare, che i numeri = *accettati* = inchiudono i riaccettati; che il numero delle guarigioni permanenti, indica il numero totale delle guarigioni, meno il numero dei riaccettati negli ospedali privati, dai quali vennero rispettivamente compilate le tabelle; per conseguenza, che il numero delle guarigioni stabili, aggiunto a quello de'riaccettati, è eguale al numero totale delle guarigioni.

In Inghilterra quattordici contee hanno manicomj, e ventisei ne sono prive; in queste i pazzi sono custoditi entro stabilimenti privati, o in case di lavoro, oppure presso i parenti. Nel paese di Galles non si conta che un solo ospedale dei pazzi, nel quale vennero accolti due soli malati nel giro di quindici anni; non uno dei due guarì.

« Le accettazioni annuali negli ospedali de' pazzi nelle quattordici contee, sommano negli ultimi cinque anni a 1138; le accettazioni totali a 5477; le guarigioni a 2199; le morti a 1562. Basando il calcolo sopra le accettazioni, le guarigioni starebbero a 40, 2 per cento; le così dette guarigioni stabili a 28, e le morti a 28, 5 pure per cento. Non essendosi domandato il numero adequato de' pazzi negli ospedali, così non si può determinarne la popolazione, nè apprezzare giustamente i dati relativi alle accettazioni, guarigioni e morti ».

Secondo il sig. *Farr*, il numero de' pazzi indigenti starebbe come segue :

« Dall'ultimo rapporto dei commissarj sulla legge dei poveri risulta, che in 106 comuni, con una popolazione nel 1831, di 1,336,471; il numero totale dei poveri soccorsi, dal gennajo al marzo 1836, ascese a 106,776. Nello stesso periodo il numero degli idioti era di 1052; quello dei pazzi 565, dei quali 156 ebbero soccorso a domicilio, 196 altrove, e 243 in appositi spedali dei pazzi. Io non so comprendere esattamente le tavole statistiche pubblicate dai commissarj della legge sui poveri; ma supponendo che i numeri 1052 e 565 rappresentino quello degli idioti poveri viventi contemporaneamente nelle comuni, ne verrebbe, che in una popolazione di 100,000 vi sarebbero 78 idioti poveri, e 42 pazzi poveri, cioè 120, mettendo insieme tutte e due le classi. Gli idioti starebbero ai pazzi, come due a uno. Se queste proporzioni stanno, valutando a 14 milioni la popolazione del regno d'Inghilterra, ne seguirebbe che tra i poveri v'avrebbe 10,920 idioti e 5880 pazzi, pari a 16,800. E poichè un 43 per 100 di pazzi indigenti stanzia negli ospedali, così negli stabilimenti di tal fatta ve n'avrebbe in tutto 2920. Nel manicomio di Stafford in cinque anni, dal 1831 al 1835, ebbero ricovero 634 pazzi; e siccome il numero adequato dei pazzi residenti fu di 187 all'anno, la durata media del soggiorno di ciascuno riuscì quindi a un anno e mezzo. Prendendo insieme tutti gli ospedali dei pazzi, eccetto Hanwel, è probabile che la durata del soggiorno a Stafford sia al di sotto dell' adequato; i malati stanziandovi tanto tempo come a Gloucester,

Ora se ai 564 di Hanwel noi aggiungiamo, nel 1834, i 901 accettati ogn' anno negli altri manicomj delle contee (1) + 1, 72, si avrà il numero di 2,113 come adequato della popolazione di tutti i manicomj delle contee. Su 2920 pazzi indigenti, i manicomj delle contee ne custodiscono 2113, e gli altri stabilimenti 787 (2). Questi calcoli, sebbene non precisamente veri, meritano d'essere considerati come i più esatti che siansi potuti ottenere fino al dì d' oggi, almeno finchè al Parlamento non piaccia di somministrarci liste migliori. Che nei rapporti fatti al Parlamento sul numero dei pazzi indigenti s'incontrino innumerevoli ommissioni, tutti ne convengono; pure su 12,547 pazzi, cerziorati per tali in Inghilterra da sir *A. Halliday* (5741 idioti 6806 pazzi) 11,000 erano poveri. Nè è da meravigliare che in questo calcolo sia stata ommessa la metà degli idioti; chè,

---

(1) « *Non tutti i pazzi nelle contee sono poveri; ma siccome i poveri vi stanziano probabilmente più a lungo che* 1, 72 *d' anno, così la popolazione manterrebbesi a* 2113, *ad onta ne venissero accettati annualmente meno di* 1138 ».

(2) « *Il computo del numero de' pazzi in Inghilterra divulgato dal dott.* Burrows *e da sir* A. Halliday, *è molto al di sotto del vero* ».

stando ai risultati di sir *A. Halliday*, in Inghilterra gli idioti sarebbero molto meno numerosi dei pazzi; quandochè nel paese di Galles il numero de' primi, sta ai secondi, come 7 a 1 ».

Relativamente al ragguaglio delle guarigioni nei manicomj, il dott. *Farr* statuisce, che di 1183 pazzi curati a Hanwell, ne guarirono solamente 222; mentrechè di 4294 pazzi trattati nello stesso periodo negli altri spedali delle contee, risanarono 1977; per cui le guarigioni a Hanwell sarebbero di 18, 8 per cento. Quanto agli altri spedali, l' adequato delle guarigioni riuscì a 46, 0. Sir *Guglielmo Ellis* chiarisce questa differenza, dicendo che quasi tutti i malati ammessi nello stabilimento da lui diretto erano casi di lunga durata e incurabili; se non che egli pare sir *Ellis* avrebbe meglio operato se avesse dimostrato sotto a quale rispetto i casi accettati a Hanwell differivano effettivamente da quelli ammessi negli altri manicomj delle contee. La seguente tavola del dott. *Farr*, dedotta da varie fonti, offre il totale delle accettazioni, e delle guarigioni ottenute in ventisei spedali, non che la proporzione delle guarigioni su cento malati durante la loro dimora nei rispettivi stabilimenti.

Ospedali	*Data*	*Casi ammessi o curati*	*Guariti*	*Guarigioni per 100*
Manicomii delle Contee d'Inghilterra	1831-35	4,294	1,977	46. 0
—— di Hanwell	1831-35	1,183	222	18. 8
Totale dei manicomii delle Contee d'Inghilterra.		5,477	2,199	40. 2
Salpêtrière e Bicêtre	1801-21	12,569	4,968	39. 5
Ospedale di S. Luca	1751-1834	15,402	6,117	39. 7
Bethlem	1823-24	2,661	1,230	46. 2
Manicomio Radcliffe a Oxford.	1826-35	304	117	38. 5
—— generale a Nottingham .	1812-34	1,058	449	52. 4
—— —— a Manchester . .	1766-1834	2,789	1,066	38. 3
—— —— a York	1814-36	1,074	367	34. 1
—— —— a Lincoln. . . .	1820-35	457	175	38. 3
Cinque manicomii d'Inghilterra		5,682	2,174	38. 3
Charenton a Parigi	1826-33	1,557	518	33. 3
Senavra a Milano (1). . . .	1802-26	6,006	3,516	58. 5
Retreat, presso York. . . .	1812 33	334	168	50. 3
Totale		49,711	20,890	42. 2
Totale esclusa la Senavra . .		43,705	17,374	39. 7
Tot. esclusi la Senavra e Hanwell		42,522	17,152	40. 5

(1) « *Il maggior numero de' pazzi appartiene alla classe più indigente, in grazia del miasma paludoso e del cattivo vitto, bersagliata dalla pellagra; specie di cachessia inducente l' alienazione mentale. L' aria pura, abitazioni salubri, una dieta migliore, e pochi rimedi o nessuno risanano la maggior parte di questi infelici* ».

La proporzione delle guarigioni negli ospedali secondo l'attuale trattamento ordinario, si può dunque fermare a 40 per cento dei casi, eccezion fatta però della *Retreat* e di Hanwell, ove la massima proporzione si fu di 46,2, la minima di 33,3, e la media di questi due 39,75, compresa una frazione di 40,34; la variazione dai due lati della media, 40, 30, essendo eguale.

La proporzione delle guarigioni tra i manicomii dell'Inghilterra e quelli dell'Irlanda, è pressochè eguale. siccome si scorge dalla seguente tabella:

	Data	*Casi*	*Guarigioni*	*Guarig. per* 100
Manicomii distrettuali d'Irlanda .	1834-37	1589	722	45,4
Osped. della Marina R. a Haslar	1829-34	172	83	48,2
Bethlem . . .	1784-94	1664	574	40,5

L'influenza dell'età sulle guarigioni è dimostrata dai seguenti risultati, ricavati dal dott. *Haslam* da osservazioni fatte a Bethlem dal 1784 al 1794 (*Observations on Insanity*).

Età	*Accettati*	*Usciti* *Guariti*	*Usciti* *Incurabili*	*Guariti per* 100 *Fatti*	*Guariti per* 100 *Teorica*
10—20	113	78	35	69	
20—30	488	200	288	41	42
30—40	527	180	347	34	32
40—50	362	87	275	24	24
50—60	143	23	118	17	18
60—70	31	4	27	13	14
Totale	1664	575	1090	40	

Ridotta a tre periodi, la proporzione delle guarigioni siegue una progressione regolarissima: 68 per cento; ogni 10 anni (20—70) va scemando del 33 per cento.

Età	*Fatti*	*Teorica*
20—40	37	37
40—60	22	22
60	13	15

Rispetto alla probabilità di guarigione ai differenti stadii della pazzia, il sig. *Farr* statuisce esser legge generale nelle malattie acute lo andare scemando ogni giorno il pericolo a misura che il male va discostandosi dal primo assalimento, e nella pazzia, invece, la probabilità di guarire radicalmente andar diminuendo in ragione contraria. Non essendo ben ordinate le osservazioni pubblicate sulla pazzia, riescono esse alla questione di cui si tratta, poco meno che inutili, o profittevoli soltanto per mero caso; però da una serie d' osservazioni raccolte dal sig. *Esquirol*, nelle quali anno per anno è indicato il numero delle guarigioni e delle morti, di 2804 donne pazze accolte alla Salpêtrière nel corso di 10 anni, il sig. *Farr* conchiude, esserne guarite un 43 per 100 di quelle ricevute subito dopo lo scoppio del male; un 34 per 100 di quelle stanzianti nello stabilimento da un anno, e un 11 per 100 di quelle che già vi aveano sog-

giorno da due anni; ragion per cui la probabilità della guarigione andrebbe sempre più diminuendo ogni anno. « Epperò, quando sir *W. Ellis* abbia effettivamente provato, che i pazzi sono condotti a Hanwell, per termine medio, *due anni* circa più tardi che in tutti gli altri manicomii delle contee, allora soltanto avrà purgato quello stabilimento dalla grave macchia di non guarire che un 19 per 100 dei pazzi colà ricoverati. Alla *Retreat*, vicino a York, su cento accettati tra 0–3 mesi dall'assalimento, ne guarì 81; tra 3–12 mesi 43, e in seguito 31 ».

Nel calcolare la durata della pazzia, vuolsi avvertire, che i malati sono generalmente tali qualche tempo prima dell'accettazione, e che alcuni escono dallo spedale prima d'essere guariti; di maniera che il termine medio del loro soggiorno, non è eguale alla durata media dei casi. Inoltre alcuni dei casi più precipitosi, non sono inviati agli ospedali.

« *La durata media della cura negli ospedali può dedursi e dal numero di coloro che vengono annualmente trattati, e dal numero medio costantemente in cura.* Se in un ospedale sono accettati annualmente cento casi, e il numero medio di coloro che costantemente ivi soggiornano è doppio (200), ogni malato deve per adequato rimanervi per due anni ».

La seguente tavola dimostra la durata della cura e la proporzione delle morti in ciascuno de' sei manicomii che seguono:

Ospedali	*Periodi*	*Accettati o curati nell' anno*	*Numero medio de' malati*	*Durata della cura in anni*	*Morti all' anno*	*Morti per 100 stabilmente presenti*	*Morti per 100 accettati*
Staffordshire	1831–5	127	187	1. 47	22	11. 8	17. 3
Nottingham.	1834	60	94	1. 57			
York, W. Riding	1836	50	158	3. 16	7	4. 4	14. 0
Lincoln	1820–35	28. 5	49	1. 72	5. 56	11. 4	19. 5
Gloucester	1824–32	49. 5	85. 1	1. 72	6. 1	7. 2	12. 2
Hanwell.	1835	141	580	4. 11	71. 0	12. 2	50. 4

« Per tal modo, nei manicomii di Stafford e di Lincoln, ove fu lungo il tempo delle osservazioni, la durata media della cura, ommessa qualche frazione, fu d'un anno e mezzo; e le guarigioni nel primo si sono comportate nel ragguaglio di 46 per cento, e di 38, 3 per cento nel secondo. All' opposto, a Hanwell, i malati stanziarono oltre a quattro anni, e in questo spazio di tempo non si ebbe che un 19 per cento di guariti. La durata della cura è oggetto di altissima importanza dal lato dell'economia. Il *trattamento* di un malato a Hanwell costerebbe alle parocchie (6 scell. 7 d. alla settimana per quattr' anni e 11 mesi) 70 lire sterline; allo spedale di Stafford 19 lire. La *cura* d' un malato a Stafford ammonterebbe a 41 lire; di un povero a Hanwell a 273 lire, per la ragione che a Hanwell su cento malati stati curati per quattro anni, appena 19 ne sarebbero guariti. Ma forse questa differenza proviene dalla diversità dei malati, anzichè dalla diversità della cura ».

Dai dati disposti dal signor *Farr* sotto forma di tabella, onde far conoscere la durata della cura, e la mortalità a Bethlem, all'ospedale di S. Luca, e alla Senavra, risulta, che la durata media della cura a Bethlem, e a S. Luca è di un anno all'incirca. « In questi due spedali sono in vigore regolamenti straordinari e imprudenti. Si prescrive di far uscire forzatamente i malati rimasti in cura per dodici mesi: quindi la classe impropriamente chiamata *curabili* vi stanzia soltanto da 53 a 72 di un anno (193—263 giorni) a tal che ben 30 o 40 per cento di essi sono congedati *non guariti*. Gli uomini non restano in cura quanto le donne in ciascuno dei summentovati spedali. La

differenza è per Betlhem di 31, e per S. Luca di 32 giorni. Gli *incurabili* 10 1/2 — 13 1/2 d'anno; però gli uomini, in amendue questi spedali, stanno sotto cura più lungamente che le donne, succedendo l'opposto rispetto ai *curabili*. All' ospedale della Senavra la durata media della cura (1, 68 d'anno) concorda con quella di molti ospedali d'Inghilterra. I condannati maschi stanno chiusi per un tempo doppio delle femmine a Betlhem ».

Dai calcoli ricavati dalle tabelle delle contee il signor *Farr* conchiude, la probabilità di un pazzo guarito di non ricadere nella pazzia, stare come *due a uno*.

Si è disputato se maggiore sia la mortalità tra i pazzi o tra la popolazione in genere. Dai fatti raccolti dall'autore, risulterebbe che l'alienazione mentale aumenta del sestuplo la mortalità. È possibile che la mortalità di infermi stivati entro spedali riesca maggiore di quella della totalità dei pazzi; ma per quante sottrazioni si facciano, la mortalità tra i pazzi sarà sempre maggiore di quella della popolazione in generale. La mortalità aumenta coll' età.

Prescindendo dalle osservazioni del sig. *Farr* circa alle malattie mortali, e alla cura dei pazzi, noi troviamo i seguenti riflessi sul regime dietetico degli alienati negli spedali dei pazzi delle contee. « In generale sono in numero di tre i pasti che loro si danno: colazione, pranzo e cena; a Lancaster, Kent e Nottingham, ai pazzi che lavorano si dà anche la merenda. A Lancaster, Nottingham e Stafford la dieta degli uomini è diversa da quella delle donne. In tutti i manicomii s'accorda carne generalmente a pranzo, tre o quattro volte

la settimana. La dieta degli ammalati è determinata dai medici. Non è possibile instituire un esatto confronto tra i diversi sistemi dietetici; però una sola occhiata alla tabella (1) fa vedere, che differiscono tra loro per modo da dover necessariamente influire in bene o in male sullo stato del malato. Nei manicomii di Gloucester, Kent, Nottingham e Stafford i pazzi ricevono ogni settimana circa tre libbre (2, 87) di carne di bue arrostita, e formaggio. A York, Suffolk e Hanwell poco più d' una libbra. Il pane varia da cinque, a dieci libbre, cui si può aggiungere da una a quattro libbre di sanguinaccio e farina, ecc. Le patate costituiscono il precipuo cibo vegetabile, ma ben di rado n' è fissata la quantità. Dalla tabella si scorge, che a Norfolk la somministrazione settimanale delle patate è di sette libbre. A Lancaster la dieta è assolutamente particolare. I malati cinque volte la settimana hanno *scoute* a pranzo; a colazione e cena si dà loro zuppa di pane, farinata d'avena o di fromento; latte, e dodici libbre di pomi di terra. La proporzionale della dieta, dipende in gran parte dalla quantità delle materie nutritive che rimane all' apprestarle per uso di cibo. A Hanwell la dieta pare troppo scarsa; a pranzo ogni pazzo riceve sei once di carne tre volte la settimana e altrettante volte una zuppa fatta con brodo di carne bollita il giorno antecedente, e una volta per settimana delle carne stufata d'inferiore qualità; per colazione e cena, ciascuna volta, una pinta di farinata

---

(1) *Si è creduto superfluo di riferire la tabella cui allude l'autore.*

di vena composta di un terzo di pinta di latte, un'oncia e mezzo di farina di vena, e mezz'oncia di farina di frumento. La quantità di cibo solido per settimana ammonta da dieci a dodici libbre, esclusi i vegetabili; le sostanze animali formano il 20 per cento all'incirca. A Lancaster non era che di 8,65 libbre, ma in compenso si dava un eccedente di patate. A Stafford e a Nottingham, il cibo era sotto ogni rapporto al di sopra dell'adequato. I liquidi ascendevano a ventuna pinte la settimana, ossia circa tre pinte al giorno. A Lancaster e in qualche altro luogo non è indicata la quantità dell'acqua per la zuppa: a Gloucester, Kent, Nottingham e Stafford, ogni pazzo beve quattordici pinte di birra alla settimana: a Hanwell e Yorck non se ne dà. Non è che a Lancaster, e a Kent ove si accenni alla dieta dei custodi. In questa gente si richiede gran vigorìa di corpo, la quale pare stia in ragione della quantità del cibo, segnatamente del cibo animale.

	Carne ec.	*Pane ec.*	*Patate*	*Cibo solido*	*Rapporti*
Custodi all'osp. di Lancaster	6. 5. 16	13. 5. 16	14. 0	34. 0. 16	1. 00
Malati	1. 5. 16	7. 1. 16	12. 0	20. 6. 16	0. 61

Se i custodi hanno piena dieta, i malati ne hanno la metà. Se la dieta piena è 1 i malati hanno = 61, ovvero fatto conto soltanto del cibo animale = 0. 23. Questo modo d'esprimersi è nuovo, ma qualche nota di tal genere è necessaria se v'ha tal cosa qualificata dal conte *Rumfort* come: *scienza di nutrizione*.

	Carne ec.	*Pane ec.*	*Pane e Carne*	*Rapporti*
Custodi al manicomio di Kent	8. 50. 16	10. 50. 16	19. 0. 16	1. 00
Malati	2. 87. 16	7. 69. 16	10. 56. 16	0. 55

« Qui la dieta del malato è = 0. 55; o calcolata semplicemente sul cibo animale = 0. 34 di dieta piena. A Hanwell sta la stessa proporzione 0. 53, e 0. 13; a Nottingham 0. 82 e 0. 34 ».

In tutti i manicomii, eccetto uno, o due, tutti i pazzi sono più o meno occupati nell'ospedale, nei giardini, e nei campi fuori dello stabilimento. Si crede generalmente che l'occupazione all'aria aperta riesca giovevolissima: a Hanwell di 604 malati, 391 erano occupati, in Nottingham 68 di 103 e a Stafford 110 di 199.

« Pretendono alcuni, che per la ragione che un uomo è alienato di mente debba essere rinchiuso. È questo un errore massimo. Risulta dalle tavole dei commissarii sulla legge dei poveri, che della somma totale (pazzi e idioti) non istava rinchiuso negli spedali che un 15 per cento, e che dei pazzi, esclusi gli idioti, un 43 per cento lo era negli spedali. Questo risultamento è confermato da un rapporto del Parlamento (1830) sui pazzi e idioti indigenti, ove si fa distinzione tra i pazzi pericolosi e quelli che non lo sono, tra i rinchiusi, e quelli che sono in libertà. In venti contee (le prime per ordine alfabetico) se ne trovarono 3489; 1915 idioti: 1574 pazzi: 620 pericolosi, 2867 non pericolosi, 633 rinchiusi, e 2823 in libertà. Su cento tra pazzi e idioti, 82 non erano pericolosi; 18 lo erano. Sui pazzi 40 per cento erano

considerati pericolosi; e 42 per cento rinchiusi. A Middlesex se ne trovarono 824: 652 come pazzi, 172 come idioti: 344 pericolosi, 596 rinchiusi. La gran proporzione dei pazzi non pericolosi, trovati rinchiusi, è cosa in vero sorprendente; oltre alla metà di essi sarebbe libera in seno alle loro famiglie ».

Secondo il sig. *Farr*, non vi sono che 123 custodi nei 13 manicomii delle Contee, ossia 1 per 17 malati in circa. A Hanwel nel 1835 vi erano appena 22 custodi per 580 malati, ossia 1 ogni 26. « Vi è d'ordinario in ogni stabilimento una levatrice, e i medici residenti adempiono ad un tempo all'uffizio di mastri di casa, di economi, di sopraintendenti generali. Giusta un Atto del Parlamento (2 e 3 di Guglielmo IV, c. 107) un manicomio privato che contenga 100 malati deve avere un medico residente; ma non pare s' abbia voluto contemplare il caso che il medico ivi residente debba essere anche l'*Economo* degli ospedali d'Italia. In 13 manicomii di contee, v'ha appena 11 medici residenti; 1 per 80 o 190 malati in cura: in tutto 24 medici incaricati dei gravosi doveri della visita e della residenza, ossia 1 ogni 68 malati. L'impiego di medico o di chirurgo *consulente* è onorario, e non può quindi tenersi in gran conto. A Hanwell il servizio di 580 malati è affidato a un solo medico e a un solo chirurgo; dunque un solo uffiziale di sanità per 290 malati; dunque un terzo meno di assistenza medica che negli altri manicomii delle contee. Ben pochi esiteranno a non riconoscere che due medici, l'uno incaricato dell'oneroso reggimento economico dello stabilimento, l'altro della preparazione de' rimedii, non siano al tutto insufficienti alla cura di

600 pazzi, neppure della metà di questo numero. I doveri degli amministratori o dei mastri di casa (qualunque sia il termine che loro si voglia dare) essendo di natura affatto differente, devono assolutamente essere separati da quelli dei medici. Le qualità intellettuali e le abitudini che si confanno a un genere di doveri, non sono quelle che si convengono per gli altri. Il medico non deve aver altro a fare che attendere ai suoi incombenti medici. Pel manicomio di Hanwell, che contiene realmente seicento pazzi, onde il servizio medico sia fatto con efficace vantaggio, vi vorrebbe almeno un medico destinato esclusivamente alla cura dei malati, insieme con due assistenti medici, uno per la sezione dei maschi e l'altro per quella delle femmine, e un terzo per preparare i rimedii e ajutare i suoi colleghi; e si può con sicurezza pronosticare, che in fino a che non venga adottato un simile sistema, il risultamento della cura medica a Hanwell non potrà reggere al confronto di stabilimenti consimili, ma meglio ordinati ».

Rispetto alle spese dei manicomii e dei malati che vi sono ricoverati, il sig. *Farr* assicura di essersi cerziorato dei seguenti fatti. Dodici ospedali dei pazzi costano 419,170 lire sterline; il che fa ascendere la spesa di ciascuno a 35,000 lire sterline in circa. A Hanwell si spesero 124,440 lire sterline. A Hanwell ciascun malato costò 221 lire sterline; negli altri spedali soltanto 201; di maniera che la spesa relativa non diminuisce in proporzione dell'ampiezza del fabbricato. Vi vogliono annualmente lir. 2 e 6 scell. per ogni individuo in mobili e riparazioni: se nel 1833, il numero massimo de' pazzi, negli ospedali era di 2339, non

è probabile che la popolazione media eccedesse 2100. Per ogni individuo della media popolazione dei manicomii si spese adunque in mobili e riparazioni di fabbricato lir. 258. In Irlanda dieci asili costano lir. 251,583 sterline. Il numero dei letti era di 1337; dunque lir. 188 sterline per ciascun letto.

« La spesa dei malati indigenti variò nei manicomii delle contee tra 4 scell., 9 den. e 10 scell. per settimana. A Gloucester la somma annualmente pagata pel mantenimento e per la cura di un maniaco, ascese a lir. 26 sterline; a Norfolk a lir. 12, 7 scellini, compresi gli stipendii ed ogni altra spesa, eccetto la mobiglia e le riparazioni dei fabbricati. Rapportandosi alla tabella della dieta si vedrà, che la differenza nella spesa vi è solo parzialmente calcolata. I pazzi delle contee che non si stimarono acconce all'erezione di manicomii, sono ammessi in quelli di Bedford, Cheshire, Cornwal e Stafford, e pagano generalmente 12 scell. la settimana, e dove un buon numero ne viene accolto a questo prezzo, il profitto deve essere considerevole. A Stafford la spesa pe' suoi poveri è piccola (5 scell. la settimana) sendo compresa la dieta. Ma su 187 pazzi, 98 soli appartengono a questo distretto: 32 delle altre contee pagano 12 scell. la settimana, e i rimanenti vi sono tenuti per carità; vi sono pazzi che pagano da 12 scell. a lir. 2. 2 scellini la settimana. Nell'Atto del 1808 venne ordinato che la spesa settimanale nelle contee che fabbricassero spedali di pazzi, non dovesse eccedere i 14 scell.; però negli Atti posteriori si conferì ai Giudici l'autorità di oltrepassare quella somma, qualora la trovassero insufficiente. Come scarse non erano le

nozioni di economia di questi stabilimenti, anche nel 1828, epoca in cui venne approvata l'ultima legge? Duecento lire sterline pel fabbricato e 14 scell. la settimana per ogni pazzo indigente! La spesa pei pazzi negli ospedali andò gradatamente diminuendo; nel manicomio della contea di Chester era (1829-32) di 7 scell., 6 den.; nel 1833-4 di 4 scell.; nel 1835 di 5 scell., 3 den., ed ora è di 4 scell., 8 den. la settimana.

A Hanwell la spesa settimanale era di 9 scell.; 8 scell.; 6 scell., 5 den.; ora è di 5 scell., 10 den. A Stafford (1831-4) era di 6 scell.; nel 1835 di 5 scell. All'ospedale di Suffolk venne ridotta da 6 scell., 10 den. (1831) a 5 scell., 8 den. (1835). La spesa settimanale alla *Retreat* d'York ribassò gradatamente da 10 scell., 6 den. (1819) a 6 scell., 6 den. Se la spesa effettiva dei manicomii delle contee è, per adequato, di 7 scell. per ogni pazzo, la spesa annuale delle contee dovrebbe essere di lir. 18, 4 scell.; più il prodotto annuo di lir. 258 sterl., spese in fabbriche, le quali all'interesse del 7 per cento danno lir. 18 sterl. La spesa reale di cadaun malato sarà dunque di 14 scellini la settimana, ed è questa somma che si deve paragonare colla spesa di altri luoghi. Da un prospetto dei mentecatti indigenti (Atti del Parlamento 1830) prima che Hanwell (1829) venisse posto in attività; si raccoglie che 15 scell. era il *maximum*, 5 scell. il *minimum*, e 10 scell., 3 den. la somma media che le parrocchie di Middlesex pagavano dei pazzi indigenti ricoverati negli ospedali. Ora se si ammette che l'interesse annuo di lir. 124,440 st.; speso in fabbriche sia di lir. 8,711 sterl., questa somma, aggiunta alla spesa

nel 1835, darà la somma di lir. 20,256 sterl., la quale divisa su 580, numero medio de' pazzi, darà lir. 34, 18 scell. come prezzo annuale di ciascun pazzo nelle contee; lir. 34 e 18 scell. all'anno, essendo pari a 13 scell., 5 den. la settimana. Dal surriferito prospetto (Atti del Parlamento 1830-31) risulta che vennero pagate ogni settimana in Middlesex per 596 pazzi ricoverati negli spedali lir. 921; per 111 fuori dell'ospedale lir. 42 e 16 scell. Pigliando tutt'assieme le contee, le parrocchie pagano per *minimum* uno scellino per ogni malato non custodito, e per *maximum* 15 scellini per ogni malato custodito. La spesa media di queste due classi varia nelle diverse contee da 2 scell., 6 den. a 12 scell., 9 den. La media in tutte le contee, Middlesex eccettuato, era di 5 scell., 4 den. La contea di Warwhick non ha ospedale pei pazzi: e di 298 pazzi, 30 nei manicomii di contea costano lir. 988 sterl.; 27, in ospedali privati, lir. 839 sterl.; 118 entro case di lavoro, lir. 1623 sterl.; 122 non custoditi, lir. 1188 sterl., 1 in un pubblico spedale, lir. 19, 5 scell. all'anno: la spesa settimanale per ogni malato, nei differenti luoghi, era di 12 scell.; 11 scell., 11 den.; 5 scell. 3 1/2 den.; 3 scell. 8 3/4 den.; 7 scell., 3 den.

« In Irlanda la spesa proporzionale annua era di lir. 20, 17 scell. per ciascun pazzo (*M. De Phelan on Irish Charities*). I medici ricevevano lir. 100 cadauno; il direttore lir. 200; la levatrice lir. 50. A Hanwell il sig. *Ellis*, nella doppia qualità di medico e di direttore, riceveva lir. 500 all'anno; le levatrici lir. 200, mentre il chirurgo dello stabilimento avea soltanto lir. 100 all'anno ».

Poco si sa in riguardo ai delinquenti presi da

alienazione mentale nel carcere, tranne che il Parlamento ha votato lir. 2,000 o 3,000 sterline pel loro mantenimento. Nel 1835 la spesa di custodia e mantenimento di questa classe venne valutata a lir. 2590. Per questa fatta di pazzi, venne ammesso un casamento particolare all'ospedale di Bethlem, e nei conti del 1835, si calcolava che ogni detenuto potesse costare 10 scell., 6 den. la settimana, oltre all'assegno annuo di lir. 75 sterline a ciascuno dei tre custodi per assistere a 30 malati. Oltre al danaro impiegato nella fabbrica, ogni delinquente pazzo costa 13 scell., 8 den. la settimana, mentrechè a Stafford un pazzo indigente non costa che 5 scell. la settimana. Nel 1835 il numero medio dei condannati divenuti pazzi era a Bethlem di circa 52, se quindi si spesero per essi lir. 2590 sterline, avrebbe ciascuno di loro costato al paese lir. 49, 16 scellini all' anno.

Noi ommetteremo le ulteriori osservazioni del signor *Farr* sul pubblico governo dei mentecatti, sul modo irregolare, e sulla poca diligenza e coscienza colla quale i quadri statistici sono compilati, non che sulle spese della sorveglianza pubblica dei manicomii, poichè senza trascriverli e oltrepassare così i limiti di quest' articolo, sarebbe impossibile di metterli sotto agli occhi de' nostri leggitori in modo soddisfacente. Noi chiuderemo questo sunto, necessariamente imperfetto dell' Opera, colla sposizione delle vedute dell'autore rispetto alla riforma ch' egli intende doversi praticare nel pubblico governo dei pazzi.

Fu già riconosciuta dalla Camera dei Comuni la necessità di una diligente investigazione sui manicomii delle contee. L' investigazione però dovrebbe esten-

dersi al governo dei pazzi in tutto il regno e in qualunque stabilimento si trovino; chè, sebbene sia impossibile continui questo stato d'imperfezione, pure è necessario, prima di procedere a far nuove leggi, raccogliere molti fatti e molti dati autentici. Allo stato attuale dell'investigazione, il sig. *Farr* vorrebbe che il governo dei pazzi fosse diviso in due sezioni affatto distinte; l'una pel governo economico, l'altra per la direzione delle cose mediche e igieniche, e per registrarne e determinarne i risultamenti.

Il sig. *Farr* suggerisce, in oltre, che in caso di qualche cambiamento nell'attuale regolamento, debbasi affidare il reggimento economico ai tutori della legge dei poveri, o al corpo proposto dal sig. *Hume* da eleggersi dai contribuenti della contea.

Il patrimonio dei pazzi e degli idioti ricchi dovrebbe essere affidato a diverse persone, per epoche determinabili dalla durata probabile della malattia, e le rendite sarebbero versate nel Tesoro, il quale, deduzion fatta da un certo sconto, investirebbe il restante in fondi pubblici.

« Per quanto concerne al servizio d'un ospedale di pazzi, dovrebbe un medico risiedere sempre in luogo; vedere ogni giorno i malati, esaminare e dirigere la loro cura igienica, e prescrivere i necessarii rimedii.

« L'ispezione medica sarebbe affidata a un corpo, che estenderebbe la sorveglianza a tutti gli stabilimenti senza distinzione, comprendendo nei prospetti annuali ciascun pazzo della contea ».

L'uffizio e la responsabilità dell'ispezione sarebbero affidati a' medici.

« Nel distretto della metropoli si può lasciar sussistere i *cinque ispettori medici;* uno per visitare ogni tre mesi ciascuna delle quattro divisioni, e il quinto per classificare i risultati delle loro osservazioni; egli ispettori per visitare in giro le quattro divisioni. Il governo può destinare cinque persone per accompagnare gli ispettori medici; oppure quindici visitatori, come attualmente, i quali dovrebbero sorvegliare gli andamenti dell' ispettore, con facoltà di accompagnarlo, di scandagliare i registri, e di assistere all' emissione dei permessi. I quindici visitatori non sarebbero per nulla responsabili; essi formerebbero un collegio, eserciterebbero una tacita controlleria sulla condotta degli ispettori responsabili, per assicurare almeno alcuno dei vantaggi della pubblicità, dove, come negli Istituti privati, non sarebbe possibile una piena pubblicità .... I biglietti di ammissione sarebbero accordati, come al presente, dai commissarii: il denaro sarebbe ricevuto dal segretario, e versato tosto nella Banca d' Inghilterra, con un rendiconto annuale. Basterebbe un commissario medico per visitare gli spedali di due o quattro contee e accordare gli occorrenti permessi, assistito però da un segretario pella compilazione delle relative bollette; nella quale incombenza sarebbero accompagnati da' visitatori nominati ogni anno dalle autorità locali.

« Nei casi urgenti, potrebbero i pazzi essere tradotti negli spedali dietro certificati di due medici; ma, per regola generale, dovrebbero essere tradotti avanti alla Commissione di Sanità del luogo, e esaminati all' entrare come al loro uscire dallo stabilimento. In qualunque caso l' ordine per la custodia sarebbe dato

da qualche autorità giudiziale responsabile, e giustificato da un certificato medico che affermi non solo essere l'individuo colto da pazzia, ma pazzo bisognevole di custodia.

« Con questo ordinamento si otterrebbero tutti i vantaggi della sorveglianza pubblica, non che una serie esatta di quadri statistici ».

Acciocchè un pazzo malato possa ricevere il maggior grado di cura e avere maggior probabilità di guarire, è necessario che coloro i quali lo hanno in cura, abbiano un interesse diretto a prolungargli la vita, non che a ricondurlo a sana ragione. L' uso antico di affidare il *nato imbecille* alla custodia di persone che godevano del suo patrimonio infino a che viveva, era nell' intendimento di assicurare all' essere disgraziato tutti gli agi e la felicità di cui era suscettivo. Si prendeva di lui ogni cura possibile, attesochè alla sua morte, il patrimonio, dalle mani de' suoi custodi, passava a quelle degli eredi. Il sig. *Farr* crede sia questo il miglior metodo, sempre che sia modificato in guisa che solo di una parte delle rendite del malato se ne disponga in tal maniera.

Nella pazzia si deve prendere in considerazione un altro elemento. Le persone cui è affidato il pazzo dovrebbero trovarsi in tale posizione, che abbiano un interesse diretto non solo alla sua esistenza, ma sì pure alla sua guarigione. Il che si potrebbe ottenere facendo che i custodi assicurassero la vita, e la guarigione del malato per una data somma, proporzionata a quella che viene pagata annualmente pel suo sostentamento e cura.

I seguenti esempii dimostreranno l' orditura di questo piano.

« *Esempio* 1.° A Bethlem, su cento pazzi ammessi in *un anno* ne muore 6, e 46 guariscono; quindi se si depositasse *una lira sterl.* da ciascuno all'epoca dell' ingresso, a patto che si dovessero pagare ai parenti, in caso di morte, lir. 16, 13 sterl., i direttori avrebbero in mano un piccolo avanzo oltre gli interessi. Per 100 pazzi si depositerebbero 100 lire. Per adequato morendone 6, i loro parenti riceverebbero sei volte lir. 16, 13 st.; in tutto lir. 99, 18 st. Si osservi ora come di questo modo gli amministratori dell'ospedale sarebbero interessati alla conservazione della vita dei loro malati. Se ne morisse 5 invece di 6, essi lucrerebbero lir. 16, 13 scell.; se 7 invece di 6, essi perderebbero lir. 16, 13 scell.; differenza che salta agli occhi di chicchessia. Inoltre, se i direttori depositassero una lira sterlina nelle mani degli amici del malato, a patto di ricevere indietro 2 lir. sterl., 3 scell., 6 den., se guarisce entro un anno, essi ne sarebbero rimborsati; chè 46 guarigioni, ossia 46 volte lir. 2, 3, 6 den., formano lir. 100; ammontare del deposito fatto da 100 malati; se le guarigioni non fossero che 23 perderebbero lir. 50, se 69 guadagnerebbero lir. 50; epperò essi dovrebbero essere interessatissimi alla guarigione dei malati. Ma si prescinda da ogni deposito dall' una parte e dall' altra: per incitare gli amministratori degli spedali ai maggiori sforzi possibili onde guarire e conservare in vita i pazzi, sarebbe unicamente necessario che detti amministratori pagassero lir. 16, 13 sterl. alla morte di ogni malato, e ricevessero lir. 2, 3, 6 den. ad ogni guarigione. Era questo il problema da sciogliersi. I medici e gli amministratori debbono avere un eguale interesse a conservare in vita e a guarire i malati ».

Le quote di pagamento in caso di morte o di guarigione, debbono variare necessariamente in ragione dell' *età* del malato, del *periodo* della malattia, e della sua *complicazione* coll' epilessia o la paralisi, e degli insulti precedenti.

La difficoltà maggiore starebbe nel determinare la realtà della guarigione. Tutti i casi disputabili dovrebbero essere pubblicamente decisi dai commissarii, secondo accurate definizioni, e con prove dedotte dalla pratica.

Nel congedarci dall' Opera del sig. *Farr*, è nostro debito di dichiarare, che per la sua mole contiene maggior materia di qualunque altro libro a noi noto: ei fece ogni sorta di sagrificii per raccogliere la maggior somma di nozioni entro il più stretto spazio, per modo che in 46 pagine di stampa minutissima, radunò materiali da formare un grosso volume nelle mani d'un esperto facitore di libri. Se è apprezzabile quest' Opera allo statista, non può che tornare utilissima a tutti coloro i quali la loro attenzione rivolgono al subbietto della pazzia.

Sperimenti sul sangue, relativamente alla teorica della respirazione; di Gio. Davy, *M. D., Membro della Società Reale di Londra, ecc.*

Il chiarissimo autore si è dato prima di tutto a ricercare se il sangue agitato coll'ossigeno, o coll'aria atmosferica, abbia facoltà di assorbire l'uno o l'altro di questi gas, senza andare a putrefazione. Agli spe-

rimenti egli si è servito di sangue di diversi animali: dell'uomo, del bue, della pecora, del cane, del gatto, in ogni caso preparato anticipatamente mediante lo spostamento della sua fibrina; il che egli otteneva agitandolo entro una bottiglia insieme con minuzzoli di foglie di piombo. O si usasse ossigeno od aria atmosferica, sempre nasceva distinta diminuzione nel volume del gas; però, al far uso del primo, maggiore erane la quantità assorbita. Di questo modo « sessantadue misure di sangue arterioso raccolto dalla carotide, agitato con trentatrè misure di aria comune, hanno prodotto una diminuzione di due misure; e settantatrè dello stesso sangue arterioso, agitato con tredici di puro ossigeno, una diminuzione di tre; quando che sessantatrè di sangue venoso tolto dalla giugulare dello stesso animale, agitato con trentatrè di aria comune, hanno prodotto una diminuzione di sei, e settanta di questo sangue con tredici di ossigeno, una diminuzione di otto ». Da ciò si raccoglie avere il sangue la facoltà di assorbire gas, e il sangue venoso assorbirne in quantità molto maggiore del sangue arterioso. O s'impiegasse ossigeno od aria atmosferica, il colore del sangue sempre cambiava; il sangue venoso diveniva di color vermiglio, l'arterioso si faceva più rutilante.

Tutti questi sperimenti furono fatti con sangue del medesimo animale; chè nelle sperienze sopra sangue di animali diversi, il grado di assorbimento variava in modo notevole, segnatamente se impiegavasi sangue d'uomo. Tuttavolta, un più o meno di assorbimento operavasi sempre; argomento questo, sul quale in antecedenti sperienze il sig. *Davy* era venuto ad

una conclusione negativa. Il perchè a conciliare il diverso risultamento delle sperienze attuali allega la diversa stagione in cui ha fatto le due serie di sperimenti; avendo istituito la prima durante la state a Malta, in luglio e agosto, a una temperatura dell'atmosfera tra ottanta e novanta gradi di *Fahrenheit*, e la seconda, in Inghilterra, durante l'inverno, a una temperatura atmosferica quasi sempre al di sotto della congelazione. Per sentenza dell'autore, la temperatura dell'atmosfera esercita grande influenza nella capacità che ha il sangue di assorbire gas, e stando al risultamento delle esperienze da lui fatte ad alta e bassa temperatura, il sangue avrebbe minor attitudine a assorbirne ad alta, che a temperatura bassa. Ed infatti se la faccenda procede di questo modo, e se come si pretende generalmente, e gli attuali sperimenti del sig. *Davy* ei pare lo confermino, il calore animale scaturisce in gran parte dai mutamenti che il sangue soffre nella funzione del respiro, questa differenza di facoltà sorbente del sangue a bassa ed alta temperatura, dovrebbe essere tenuta siccome uno dei principali mezzi tendenti a conservare quell' equilibrio di calore corporeo, che notasi nel più degli animali di alta sfera, nell'inverno e nella state. Con questa veduta concorda la minima sensabile differenza di colore tra il sangue della giugulare e della carotide della pecora, incontrato a Malta, nella state dal sig. *Davy*; ciascuno di questi sangui era meno florido del sangue arterioso dello stesso animale in Inghilterra nell'inverno, e meno scuro del venoso, essendo, per così dire, di un colore intermedio tra i due; e concorda

pure colla medesima veduta, l'avere esso sig. *Davy* trovato, in un caso, la temperatura del ventricolo destro del cuore a 109° *Fahr.* e a 107-5 come media di nove sperienze; quandochè la temperatura media del retto intestino, dedotta da un egual numero di sperimenti, era soltanto di 104-4° *F.*

Intorno alla quistione se il sangue contenga acido carbonico, estricabile dall'agitare esso sangue con un altro gas, p. e., coll'idrogeno o ossigeno, le sperienze del sig. *Davy* conducono a rispondere negativamente e quindi in un senso non favorevole all'opinione del sig. *Stevens*, « per lo meno, soggiunge il sig. *Davy*, in un senso stretto e generico »; chè, sebbene in uno de' suoi esperimenti siasene ottenuta una picciolissima quantità, questa quantità non potrebbe servire di argomento a concludere, che lo stesso debba sempre intervenire quando il sangue impregnato di gas acido carbonico venga agitato con uno de' detti gas. Quanto alla condizione dell'alcali nel sangue, relativamente all'acido carbonico, le sperienze dell'autore dimostrano ch'esso si trova sotto forma di sesqui-carbonato.

Sulla quistione, se il sangue contenga aria estricabile per mezzo della campana pneumatica, il signor *Davy* è venuto ad una conclusione diversa da quella da lui sullo stesso argomento adottata nel 1818. La presenza di un puro gas nel sangue, da potersi sprigionare col mezzo della campana pneumatica, venne in quel tempo, affermata da sir *E. Home*, sull' autorità del sig. *Brande*; però il fatto non ha in allora ricevuto conferma; anzi, molti celebri fisiologi e chimici parteggiarono pell' opinione contraria, fino alle sperienze dei sigg. *Bischoff* e *Magnus*. Il sig. *Brande*

avea trovato che la quantità del gas ammontava a non meno di due pollici cubici per ogni oncia di sangue; la quale enorme quantità era sì notevole, che nacque dubbio si fosse introdotto qualche equivoco. Però, le recenti sperienze dei signori *Bischoff* e *Magnus*, confermate dal dott. *Davy*, rendono al tutto probabile che il sig. *Brande* avesse ragione, e che i resultati negativi precedentemente ottenuti dal signor *Davy* e da altri, fossero nati dal non essersi portata la rarefazione dell' aria nel serbatojo al grado sufficiente. Infatti, le presenti sperienze del sig. *Davy* provano quasi ad evidenza che la bisogna andò effettivamente così; chè, egli era unicamente quando completo o quasi completo si era il vôto, che l' aria svolgevasi; e lo svolgimento si operava in allora sì celeremente e di continuo, che il fatto riesciva indubitabile. In tutti gli sperimenti si ebbe l'accortezza di cavare il sangue dagli animali in modo che non andasse per nulla a contatto dell'aria atmosferica. In una serie di sperienze si metteva a nudo la giugulare o la carotide; e, premesse due legature, si tagliava il vaso trasversalmente. Introdotto un capo del vaso reciso entro una caraffa ripiena d' acqua distillata bollita, si consentiva che il sangue seguitasse a fluire, finchè si avea creduto ne fosse stata dispersa tutta l'acqua. In un altro esperimento, si lasciò coagulare il sangue nella giugulare tra due legature, e i risultamenti in questo caso riuscirono interessantissimi. In sulle prime non era sotto la campana maggior copia d' aria di quella si sarebbe potuto supporre adesa al turacciolo della bottiglia entro cui erasi chiuso il coagulo; poi, per cinque minuti all' incirca, ogni ulteriore sprigio-

namento cessò; il che muoveva a credere niun gas fosse contenuto nel sangue. Se non che, spirato quel tempo, il vôto nel recipiente sendo pressochè completo, appariva uno scoppio di bolle, che seguitava con qualche attività, rivelando in modo incontrastabile lo sprigionamento di un gas.

Svariatissima riuscì la quantità del gas isprigionato nei diversi sperimenti; così che il sig. *Davy* conclude, variare assaissimo essa quantità nel sangue di diversi individui e sotto diversi stati di salute. Niuno sprigionamento d'aria si è potuto ottenere sinchè il sangue stava chiuso nel vaso tra due legature, a tal chè ei pare, una lievissima compressione sia sufficiente a incarcerare l'aria entro il sangue, in modo gli sia tolta la facoltà di prendere lo stato elastico. Il sig. *Davy* differisce da *Magnus* relativamente alla composizione del gaz sprigionato dal sangue per mezzo della macchina pneumatica; chè l'autore crede esso sia tutto gas acido carbonico, non tramischiato con ossigeno, nè azoto, allegando a dimostrazione, che mescendo potassa col sangue, non si ha più sprigionamento qualsiasi di gas, perchè, a suo dire, il gas per intero viene assorbito dalla potassa, altronde non dotata di alcuna capacità di assorbire l'ossigeno e l'azoto. Però, alla quistione se il sangue contenga ossigeno, non isprigionabile per mezzo della macchina pneumatica, il sig. *Davy* risponde affermativamente; avendo trovato che il gas ossigeno e il gas nitroso si combinano col sangue per modo, che non torna possibile di separarneli di nuovo col mezzo della macchina ridetta. Ciononpertanto, siccome il sig. *Davy* non ha impiegato, ne' suoi esperimenti, un apparecchio sì compiuto

come quello usato da *Magnus*, vuol ragione si credano i suoi risultati non al tutto concludenti; chè, se il sangue ha maggior attrazione per l'ossigeno, che pell'acido carbonico, maggiore sarà pure la difficoltà di sprigionare l'ossigeno, e forse se non a condizione sia al tutto perfetto il vôto. Lo stesso è da dire dell'azoto. — Ma rimane ancora una importantissima questione: il sangue contiene egli ossigeno o azoto allo stato libero? Se si niega che il sangue contenga azoto in istato di combinazione o in istato libero, d'onde l'azoto, che in tanta abbondanza s'incontra tra gli elementi primitivi dei tessuti animali, in quegli animali specialmente che vivono esclusivamente di sostanze alimentose non contenenti pur un atomo di azoto? — Altro fatto importante era di esaminare, se all'agitare il sangue coll'ossigeno, seguiva svolgimento di calore. Apposite sperienze in proposito, hanno condotto il sig. *Davy* a una conclusione affermativa. (*Philosophical Transactions. Part. II*, 1838. = *The British and Foreign Medical Review. April*, 1839).

Osservazioni sul sangue dopo la morte; di G. Davy, *M. D., Membro della Società Reale di Londra, Ispettore-Aggiunto degli Spedali militari.*

La Memoria è preceduta da una tabella, nella quale per amore di brevità, l'autore ha riepilogato il risultamento delle osservazioni da lui fatte a Malta dal 1828 al 1835, sul sangue d'individui trapassati di

varie malattie: la tabella si può riassumere nel modo seguente:

Numero dei casi esaminati	249
Cuore avvizzito, non contenente sangue o in menomissima quantità	6
Sangue liquido, non coagulantesi esposto all'aria	9
Sangue in parte liquido, in parte coagulato, il primo non rappigliantesi esposto all'aria.	3
Sangue in parte liquido, in parte coagulato; il primo coagulatosi esposto all'aria . . .	6
Sangue liquido e coagulantesi esposto all'aria.	4
Coagulato e contenente concrezioni fibrinose .	105
Coagulato senza concrezioni fibrinose; il grumo molle	10
Grumoso, non distintamente coagulato, senza concrezioni fibrinose	2
Liquido e spumoso, senza concrezioni fibrinose	1
Sangue florido	1
Concrezioni fibrinose con nessuna traccia di cruore (1)	1
Sangue coagulato e spappolato nei due ventricoli	5

(1) *Colla parola* cruore *il sig.* Davy *intende una meschianza di siero, globetti rossi e poca linfa coagulabile; e colla parola* concrezione fibrinosa, *intende masse di linfa o fibrina rappigliata, generalmente chiamate* polipi. *Egli si serve delle parole* crassamento *e* grumo, *come sinonimi nella comune loro accettazione.*

Coagulato e spappolato nel sinistro, non nel destro ventricolo 11
Coagulato e spappolato nel ventricolo destro; il sinistro vôto 1
Casi nei quali non è ricordato lo stato del sangue . . . . . 85.

Il sig. *Davy* ha fatto tutte queste osservazioni sopra cadaveri di soldati del presidio dell'Isola di Malta. composto di Inglesi, Scozzesi e Irlandesi; facendo l'esame del sangue, nella stagione fredda, dodici-diciassette ore dopo la morte; e tre-dodici ore nella stagione calda. Sulla relazione delle notate differenze del sangue colle malattie che aveano tratto gl'individui a morte, l'autore offre per ora le seguenti riflessioni:

1.° I pochi casi di cuore vôto, o contenente una menomissima quantità di sangue, spettano principalmente ad individui morti per rottura di aneurisme.

2.° Ove il sangue era liquido e non coagulabile al contatto dell'aria, la morte, nel più dei casi, era riferibile agli organi respiratori, vale a dire, od era avvenuta per sommersione, appiccatura, o respirazione di vapori del carbone, o per istravaso di sangue nei bronchi o nelle cellule aeree. Il primo di questi accidenti è occorso in un caso di pneumonia; il secondo, in due casi di morte subitanea pella malattia da *Laennec* chiamata *apoplessia polmonare.* Il sig. *Davy* va intimamente persuaso, che la fluidità del sangue non fosse in questi esempi un effetto cadaverico, cioè, un prodotto della putrefazione; ma sì bene un effetto dovuto all'essersi perduta la fibrina

naturale o la linfa, da cui il sangue trae la proprietà di coagularsi, oppure all'essere in esso intervenuta tale alterazione, che la linfa venne spogliata di questa proprietà. In un caso, il sangue estratto pochi giorni prima della morte dell'infermo, appresentò, rispetto a coagulabilità, la sua normale condizione.

3.° Dove il sangue era liquido e coagulabile al contatto dell'aria, oppure in parte liquido e coagulabile, l'autore crede ciò sia avvenuto in grazia del tempo in che ne fece l'esame dopo la morte, siccome si vedrà in appresso.

4.° Dei 164 casi, dei quali è specificata la condizione del sangue, in 185 si trovò coagulato, e il sangue coagulato commisto con concrezioni fibrinose o linfa rappigliata, elemento della cotenna flogistica. L'autore crede della stessa condizione fosse il sangue negli 85 casi, di cui non venne annotata la qualità per non essersi a suo tempo registrate le relative osservazioni.

5.° Di tisichezza tubercolare trapassarono quasi tutti coloro nei quali si trovò il sangue coagulato, ma privo di concrezioni fibrinose (molli grumi); però nel più de'casi mortali di questa malattia, s'incontrarono concrezioni fibrinose.

6.° In un caso di sangue grumoso, non distintamente coagulato, la morte era sopravvenuta a vajuolo confluente; i polmoni erano epatizzati. Nell'altro caso, la malattia era stata qualificata per « debolezza », atteso la somma oscurità sua, e la sua non precisa dipendenza da qualche lesione organica. Però, mentre, in questo caso, grumoso era il sangue con-

tenuto entro le cavità del cuore, i grossi vasi sanguigni capivano concrezioni fibrinose.

7.° Nell' unico caso di sangue liquido, spumoso, e non coagulantesi al contatto dell'aria, assai avanzata era la putrefazione; il perchè tiene assai del probabile, che, in conseguenza di questo processo, la fibrina fosse divenuta liquida dopo essere stata dapprima rappigliata. In questo caso, tutte le parti a contatto del sangue erano fortemente tinte della materia colorante del sangue in istato di soluzione nel siero. « Il fenomeno del coloramento rosso, qual effetto consecutivo della morte, è, soggiunge l'autore, costantemente accompagnato da questa condizione del siero; condizione essa stessa più o meno collegata alla putrefazione. Non mi sono ancora incontrato in un' eccezione a questa osservazione. Tutte le volte che ho trovato rosso il siero, esaminando il sangue col microscopio, ho sempre scoperto alterate nella forma le particelle rosse; indizio di scomposizione più o meno inoltrata ».

8.° L'unico caso di concrezione fibrinosa nel cuore, senza crassamento o cruore, riguardava ad un infermo morto di dissenteria.

9.° Il solo caso di sangue florido spettava ad un individuo morto di tabe mesenterica, senza tubercoli ne'polmoni.

10.° « Il sangue coagulato e spappolato non venne, per quanto io sappia, ancora descritto da alcun patologo. Nei casi da me veduti, esso era sotto tali sembianze, come se uno o tutti e due i ventricoli del cuore avessero seguitato ad operare dopo seguìto entro di essi il coagulamento del sangue. Nessun'al-

tra ipotesi potrebbe far ragione del fenomeno. Mai l'ho trovato nei vasi sanguigni, anzi neppure nelle orecchiette; il che forse favorisce l'ipotesi relativa alla sua cagione. Dei diciassette casi di questa condizione del sangue, in undici la morte era avvenuta per tisichezza tubercolare; in due per pneumonia; in uno per ascesso polmonare, accompagnato da cancrena; in uno per dissenteria, con ascesso al fegato; e in uno la morte era accaduta per violenza; un soldato, nella pienezza della salute, venne ucciso da un colpo di archibugio tiratogli alla testa da un compagno. Nel più dei casi, concrezioni fibrinose accompagnavano il crassamento spappolato.

A queste osservazioni il sig. *Davy* fa succedere altri fatti da lui posteriormente raccolti nel giro di nove mesi nello spedale generale del Forte Pitt, nei quali, oltre al coagulamento, tolse ad un tempo ad esaminare il sangue in rispetto al gaz acido carbonico in esso stanziante, servendosi del seguente semplicissimo metodo. Sgombrato il pericardio da qualunque fluido accidentale, tagliava i grossi vasi, e ne raccoglieva il sangue entro una bottiglia, che poi chiudeva con turacciolo smerigliato. Intanto procedeva a investigare il cuore e le materie in esso contenute. Talvolta esaminava il sangue posto da banda, lo stesso giorno, per vedere se erasi coagulato o mantenuto fluido; il più sovente non procedeva a indagare il sangue che al mattino susseguente; al quale periodo comunemente lo sottometteva altresì all'agitazione nell'aria atmosferica, chiuso entro una bottiglia a due bocche; ciascuna provveduta di chiave, ed una guernita di cannuccia ricurva che andava a pescare sotto la campana

pneumatica. Questi nuovi fatti risguardano a trentacinque individui, dei quali l'autore indica partitamente l'età, la malattia, il giorno della morte, il tempo decorso dalla morte all'autopsia, e da questa all'esame del sangue, le lesioni organiche trovate nei rispettivi cadaveri, ecc., cose tutte al certo importantissime, massime in riguardo al definire se nel sangue contiensi effettivamente gaz carbonico, e se questo gaz soggiaccia a modificazioni nelle diverse malattie. Ma di troppo ci dilungheremmo a riferire minutamente i singoli casi; il perchè ci accontenteremo di esporne quasi testualmente le deduzioni.

Questi nuovi fatti confermano pienamente l'illazione dianzi inferita, circa al variare la qualità del sangue secondo le diverse malattie di cui sono trapassati gli individui; variazione di qualità che, stando al giudizio dei sensi, pare dipendere dalla linfa, la quale, rispetto alla coagulabilità, sembra singolarmente incostante; in alcuni casi, ritenendo la proprietà di coagularsi oltre ventisei ore dopo la morte, in altri coagulandosi quasi subitamente, e in alcuni prima dell'evento fatale. Nel maggior novero dei casi, ei pare la linfa esistesse nel sangue, già dotata a vario grado della qualità in questione; chè più volte contemporaneamente e nel medesimo cadavero si è trovato nella cavità del cuore, cruore liquido coagulabile, crassamento molle e concrezioni fibrinose sode.

Le concrezioni fibrinose variano grandemente, non solo in rispetto alla forma e consistenza, ma sì pure relativamente al modo in che sono appiccate al cuore. In un caso la massa fibrinosa capiva entro di sè del siero; la parte interna della massa era molle, l'e-

sterna superficie soda. Alcune concrezioni appresentavano un tal che di struttura regolare; altre mostravansi sotto sembianze di essere state infiammate, erano cioè punteggiate di particelle rosse sanguigne; ed altre, finalmente, avevano l'aspetto di un ascesso; chè, quasi a modo di cisti contenevano una materia puriforme generata da un peculiare processo di ammollimento; il perchè quasi si direbbe che alla loro genesi concorre l'operazione di un principio organizzante (di un *nisus formativus*) che si mantiene più o meno attivo, finchè comincia la putrefazione, la quale converte la materia animale in materia comune.

Le tante varietà di concrezioni fibrinose servono a illustrare meravigliosamente la genesi di certi prodotti morbosi; quali le false membrane, le striscie legamentose, lo stato del tessuto cellulare in alcune specie di edema e d'induramento, e, aggiunge l'autore, l'epatizzazione del polmone, con o senza ammollimento, questa stessa condizione della milza, forsanco i tubercoli e l'ammollimento loro. Esaminando col microscopio la materia che esce dal polmone stato epatizzato, e poi passato all'ammollimento, il sig. *Davy* l'ha sempre trovata analoga alla materia in cui è convertita la concrezione fibrinosa, sia entro i ventricoli del cuore, sia entro le vene, cioè, l'ha trovata composta di particelle di varia grossezza, generalmente volgenti alla forma sferica, e alcune di esse somigliantissime a' globetti di pus. Egli ha pure incontrato la stessa specie di materia nella milza ammollita e nella materia tubercolare in istato di ammollimento.

Nella patologia non v'ha forse argomento meritevole di più diligente indagine della linfa, insieme colle

sue varietà, sia se ne supponga di diverse specie, sia la si supponga soggetta a subitanei e grandi cambiamenti di qualità. Relativamente alla prima supposizione, pigliate ad esempio il flebolite, ne' suoi diversi stadj d'induramento, dalla originaria sua mollezza di linfa alla durezza cartilaginea; gli strati fibrinosi depositati entro sacchi aneurismatici, resistenti, talvolta per alcuni anni, ad ogni sensibile mutamento; le concrezioni fibrinose che si formano entro le grosse vene, specialmente nella tisichezza, concrezioni, che sì sovente ammolliscono e in parte quasi si liquefanno. Chi non vede l' altissima differenza tra queste produzioni, e la somma difficoltà, allo stato presente delle nostre cognizioni, di farne ragione?

Non meno interessante è il cruore liquido o il sangue rimasto in parte o in tutto liquido dopo la morte, per un tempo definito o indefinito, in ispecialità nelle indagini di notomia patologica, onde distinguere gli effetti delle malattie dagli effetti che si operano dopo la morte. Finchè dopo la morte, il sangue si mantiene liquido, esso deve necessariamente obbedire alle leggi a cui, sotto simili circostanze, obbediscono i fluidi; dovrà, vale a dire, raccogliersi nelle parti declivi e dove incontra minore resistenza; e se avvenga in qualche punto del corpo siasi per caso formata una notevole compressione, verbigrazia, per isprigionamento d'aria nello stomaco, entro le intestina, il sangue, negli organi distanti dalla compressione, prenderà le sembianze d'esservi stato injettato; siano gli organi rinchiusi entro pareti resistenti, come il cervello, soggetto, pel grande abbassarsi della temperatura dopo la morte, a occupare minor volume che non la dura, e durante la vita più

fresca ossatura del cranio; o sieno essi organi contenuti entro invogli cedevoli, come i polmoni nelle pleure, ecc. In gran novero di casi registrati nella tavola, si trovò cruore liquido entro il cuore ben oltre ventiquattr'ore dopo la morte; il qual cruore, a guisa del sangue fluido, producendo illusorii fenomeni di flogosi e congestione, può trarre ad erronei giudizii chi intende frugare nelle viscere dei cadaveri, se non ha la mente preoccupata della possibilità di somiglievoli avvenimenti.

Nella precedente Memoria registrata nelle Transazioni Filosofiche pel 1838, il sig. *Davy* ha provato, che nel sangue sano contiensi gas acido carbonico (1). Avendo agitato all' aria il sangue raccolto da individui trapassati nell'ospedale del Forte Pitt, egli vi ha trovato un eccesso di questo gas; eccesso, che, a suo dire, è un prodotto di malattia, e suole principalmente formarsi nell'atto del morire, quando abolite sono le forze di secrezione, e quando i polmoni cessano probabilmente di eliminare acido carbonico. Di qui il perchè, salvo poche eccezioni, il sangue dopo la morte sia sempre di scuro colore, sì nel destro, come nel ventricolo sinistro del cuore, e di qui pure il lieve sofferimento che accompagna l' estinguersi della vita, sendo il più delle volte preceduto da scemata sensibilità, da stupore o coma.

Dai risultati consegnati nella prima Memoria, e dai pochi ottenuti operando sopra sangue tolto da individui travagliati da malattie, il sig. *Davy* è condotto a pensare, che l' acido carbonico eserciti importantis-

(1) *V. a facc.* 519 *del presente fascicolo.*

sima influenza nell' economia della vita ; e che, ove sia in eccesso, se non genera malattie particolari, esso valga almeno a imprimer loro qualche modificazione, in ispecialità nel loro andamento, non che a produrre alcuni sintomi . . . . . Varie sono le opinioni degli esperimentatori, relativamente all' acido carbonico nel sangue ; gli uni, come il dott. *Stevens*, cui spetta il merito di aver aperto la via a queste investigazioni, lo vogliono sempre in eccesso nel sangue sano, ed estricabile dal sangue venoso ed arterioso, dalle fisiche potenze che operano nel respiro ; altri, all' opposto, niegano l' esistenza di qualsiasi acido libero nel sangue sano, o pretendono non lo si possa separare se non dai medesimi processi che concorrono a formarlo. Questa discrepanza di opinioni sarebbe appianata o conciliata dalle ricerche dell' autore, il quale ove trovava gas carbonico nel sangue, trovava pure lo stesso gas in altri umori del medesimo individuo, come nella bile, nell' orina, negli stravasi sierosi.

Il sig. *Davy* ha altresì esaminato col microscopio il sangue tolto dalle persone trapassate nell' ospedale del Forte Pitt, servendosi dell'istromento perfezionato dal sig. *Ross*, provveduto di un obbiettivo acromatico di un ottavo di pollice di distanza focale. Ben rarissime volte ha egli trovato eguali di grossezza o di aspetto i globetti sanguigni; talvolta erano più sottili e più espansi; talvolta affatto regolari alla superficie, come nello stato normale ; e talvolta i dischi aveano un margine ineguale e dentato e una superficie raggrinzata. In alcuni casi, tutte queste variazioni notavansi nei globetti sanguigni dello stesso individuo. Finalmente, ovunque durante la vita vi avea scolo pu-

rolento, o si scopriva nel cadavero qualche raccolta di pus, l'autore ha costantemente trovato, col soccorso del microscopio, particelle dell' ultima materia tramischiate col sangue; sia esaminasse il sangue diluito coll' acqua, sia ne investigasse il sedimento ottenuto col riposo e successivamente lavato fino a privarlo d' ogni traccia di materia colorante; avendo, per tal modo, confermato le osservazioni del signor *Gulliver* (1), a cui attribuisce l'onore di questa scoperta « da non confondersi colla supposta scoperta del pus nelle vene, nè colla inferita sua esistenza nel sangue nei casi di flebite », il maggior novero dei quali casi, finora descritti, egli crede « non siano esempi di vera infiammazione di vena, ma bensì di ostruzione prodotta da grumi fibrinosi aventi tendenza a ammollire e a prendere un carattere puriforme ». (*The Edinburg Medical and Surgical Journal. April*, 1839).

Cours d'Ophtalmologie, etc. — *Corso di oftalmologia, ossia Trattato completo delle malattie degli occhi, professato alla Scuola pratica di Medicina di Parigi dal Dottor* Rognetta, *Professore di Patologia esterna, Segretario della Società medica di Emulazione di Parigi, ecc. Un vol. Parigi*, 1839.

Gli allievi di medicina di Parigi, che hanno frequentato le lezioni d'oftalmologia del prof. *Rognetta*,

---

(1) *V. a facc.* 474 *del presente volume.*

attendevano con gran desiderio già da molto tempo la pubblicazione dell' Opera che ci affrettiamo di annunciare.

Discorre l'autore, in alcuni prolegomeni, sulle virtù terapeutiche de' rimedj che soglionsi usare di preferenza ne' mali d' occhi; belladonna, stricnina, mercurio, antimonio, zinco, arnica, ecc. ecc. Noi non ci intratteremo sopra questo argomento, giacch'esso venne in altr' epoca lungamente discusso dall'autore in varj giornali francesi di medicina; diremo solamente, che gli siamo riconoscenti d'aver contribuito dal canto suo, a far conoscere al di là delle Alpi, il buono, l'utile, ed il nuovo che racchiude la terapeutica italiana, specialmente in ciò che riguarda l'azione dinamica di molti rimedj.

L'Opera del sig. *Rognetta* è divisa in tre parti; discorre nella prima sulle malattie della totalità del globo oculare, tali che la miopia, la presbiopia, la diplopia, l'idroftalmia, il flemmone dell' occhio, l' oftalmoptosi, l'atrofia, ecc. È parlato nella seconda di tutti i varj sconcerti de' tessuti, e degli umori dell'occhio e loro capsole; della retina, ecc. Sono trattate nella terza, le varie alterazioni delle appendici oculari, dell' orbita, cioè, de' muscoli dell' occhio, delle palpebre, dell' apparato lagrimale, ecc.

Quest'Opera è scritta quasi interamente con stile aforistico, come è da desiderarsi fossero tutti i libri che trattano di scienze fisiche, siccome linguaggio a loro più convenevole: ha inteso l'autore con ciò di economizzare il tempo che esigono le descrizioni troppo minute, senz'essere però oscuro, nè ommettere il neces-

sario a sapersi circa ogni malattia di cui egli intrattiene il lettore. Non sapremmo dar meglio un' idea del come è compilato il libro che abbiamo tra mano, che riportandone alcuni brani.

Dell' Idroftalmia.

« § 1.° *Generalità.* L'idroftalmia (idropisia, ossia idranosi oculare; *hydrops oculi*) può caratterizzarsi qual aumento di volume del globo oculare, prodotto da una secrezione morbosa d'umori, contenuti nella sua cavità. Questa definizione non permetterà al certo di confondere tal malattia con altre che le somigliano alquanto, come sarebbero i tumori fungosi della retina, dell'uvea e di simili altri tessuti intra-oculari, l'exorbitismo, o l'exoftalmia, lo stafiloma, ecc. Ed in fatti questi sconcerti non consistono già in uno spandimento umorale, e il più sovente hanno essi sede fuori della cavità dell' occhio. Conviene però notare che l'idropisia di quest'organo può talvolta essere unita a l'exoftalmia; in tal caso, l'idroftalmia è per lo più consecutiva all' exorbitismo.

« § 2. *Varietà.* — 1.° Considerata, riguardo alla sua sede, può l' idroftalmia occupare le due camere anteriori, la sola ialoide, ed i canalini periferici, oppur anche tutte queste parti senz' escluderne perfino la cristalloide. Nel primo caso la malattia è detta *idrocapsolite*, ossia idropisia della camera anteriore. Questa varietà constituisce talvolta lo stafiloma. In altre circostanze essa è uno de' sintomi della keratite cronica. Nel secondo ha preso il nome d' idropisia della camera posteriore, ossia della coroidea. Nel terzo si

chiama idroftalmia sotto-scleroidea o sotto-retinale (*Mackenzie, Lawrence, Middlemore*). Finalmente è denominata idropisia generale o buftalmia, la quarta varietà. 2.° Esaminata l'idroftalmia in quanto al suo volume, esse è *intra*, o *extra* palpebrale. Questa distinzione è della maggiore importanza, giacchè nel primo caso l'operazione non urge, e l'occhio può talvolta essere conservato, non così nel secondo, quando cioè le palpebre non possono più coprire il globo dell'occhio. 3.° Rispetto alla sua origine, l'idroftalmia è congenita o accidentale. La prima, benchè rara, venne però avverata più volte. *Juengken* narra di aver osservato sei fratelli che nacquero tutti con l' idropisia della cornea anteriore d' ambo gli occhi, accompagnata d' alquanta opacità della cornea. *Ware* parla egli pure di fanciulli che si trovarono nella stessa circostanza. È noto d'altronde che l' idropisia congenita della cristalloide, *cataratta idatidea*, non è però molto rara. 4.° Considerata l' idroftalmia, in quanto alla sua gravità, o è semplice, o è complicata colla cataratta, coll' amaurosi, coll' opacità o ulcerazione della cornea, con vizj constituzionali, ecc. ».

« § 3. *Anatomia patologica.* — Le lesioni organiche cagione d'idroftalmia debbono necessariamente variare a seconda della specie a cui essa appartiene. *Guscio oculare.* 1.° Cornea distesa e stiracchiata al di là de' suoi diametri normali. Essa offre una certa curvità centrale, che talvolta acquista perfino la forma conica; in allora la sommità del cono è alquanto opaca. Tutto il disco corneo può inoltre infiltrarsi, rammollirsi, assottigliarsi, o spessirsi. In alcuni casi si ulcera. 2.° Sclerotica ordinariamente tesa, più o meno assot-

tigliata, specialmente nel suo emisfero anteriore, ove lascia scorgere la sottoposta coroidea. L'emisfero posteriore mantiene la spessezza normale. La sua sostanza è sovente ammollita e come macerata *(Scarpa)*. 3.° Coroide spesso molle, ipertrofiata, scolorita o distrutta in gran parte ; talvolta aderente alla sclerotica, talvolta scostata. Nell' idropisia sotto-sclerotidea vi è interposta una materia puriforme che riempie il canalino posteriore sclerotico coroideo *(Zinn , Ware , Lawrence*, ecc.). Essa vi è al contrario aderente nell' idranosi del canalino anteriore o coroido-retineo. 4.° Retina il più sovente atrofiata , spesso spostata e riunita in un lato della camera ialoidea, oppure rotolata sopra sè stessa a guisa di cilindro *(Scarpa)* , talvolta completamente sparita. Nell' idranosi sotto-retinale essa è avvicinata alla pupilla , e visibile come un disco, già stato preso per una cataratta capsolare *(Wardrop)* ».

Il dott. *Rognetta* continuando a discorrere con sagacità e dottrina sopra questo argomento , passa in rivista varie altre specie d'idroftalmia, non che le varie cagioni che possono produrle , ed i caratteri anatomici e fisiologici che presentano all'osservatore. Parlando del metodo curativo, egli crede che il così detto *risolutivo* non possa aver luogo che a male incipiente, e quando la cagione ne sia conosciuta. « Si com« batte in allora la flogosi con i mezzi noti ; fra li « risolutivi si possono contare il salasso generale e « locale , i purganti, i mercuriali e gli iodati, le fri« zioni solutive o eruttive periorbitali (pomata mer« curiale, idriodata, ammoniacale, stibiata , ecc.). La « compressione del tumore, i vapori aromatici, le la-

« vature spiritose sono state preconizzate da molti au-
« tori, benchè poco tollerate da' pazienti.

« La paracentesi semplice dell'occhio (oftalmo-centesi), oppure accompagnata dalla compressione, è talvolta consigliata. Allorchè la retina non è per anco paralizzata, e la forma dell'occhio non molto alterata, si può aprire la camera anteriore nella sua parte più declive, con una lancetta a cataratta. Lo scolo dell'umor acqueo dà qualche sollievo all'ammalato. Si può ripetere più volte tale operazione, allorchè v'è necessità, anche a male avanzato. *Beer* assicura che i rimedj interni sono più efficaci dopo siffatta puntura. Può questa essere pur fatta, con lo stesso scopo, sopra la sclerotica; tale pratica però è talvolta pericolosa, potendo offendersi con essa la retina, ed i nervi ciliari.

« I rimedj che si mettono in uso contro l'idroftalmia sono gli stessi che sogliono impiegarsi contro l'idrocele. 1.° La paracentesi oculare col trequarti spinto nel centro della cornea, o dal lato della sclerotica. Gli uni si contentano di questa sola pratica, altri consigliano di succhiare gli umori dalla cannuccia, onde vuotar tutto l'occhio, per poi comprimerlo, mediante una lametta di piombo (*Nuck*). V'è chi propone di agitare in più sensi la cannuccia stessa entro l'occhio per eccitarvi una flogosi adesiva (*Woolhouse*). 2.° L'injezione vinosa come nell'idrocele (*Platner*). 3.° Il setone decrescente (*Ford*). 4.° E per ultimo l'amputazione dell'emisfero anteriore dell'occhio; quest'è il mezzo praticato attualmente da molti oculisti ». L'autore descrive minutamente la maniera con cui deve eseguirsi questa terribile operazione onde evitare i più gravi accidenti.

Una lezione delle più interessanti è quella che tratta della cataratta; si direbbe a prima giunta che l'argomentare sopra siffatto sconcerto del cristallino e della sua capsula sia cosa molto ardua, quando si volessero consultare gli immensi scritti, a cui esso ha dato luogo: ma per fortuna la maggior parte di questi scritti non sono che la mera ripetizione di altri; ha quindi colto giusto il dott. *Rognetta* nel dir molto in breve, senz' ommettere alcuna cosa di rimarco, intorno una malattia che accieca un sì gran numero di persone. Ecco quel ch' egli dice intorno l'etiologia della cataratta: « Dalla vita fetale fino alla decrepitezza la cataratta può formarsi spontaneamente: ciò non pertanto le cagioni che la producono sono avvolte da oscurità. Si dice che nell' età avanzata l' opacità del cristallino sia un effetto ben ovvio dell' otturamento de' vasi capillari; i tessuti trasparenti divengono naturalmente opachi, gli umori s' inspessiscono, ecc. Ma nel feto? Si crede da taluni, spiegar la cataratta in esso, col ricorrere alla dottrina dell'arresto o sospensione dello sviluppo organico fetale (*arrets de dévéloppement*) messo fuori dall' illustre naturalista francese *Geoffroy de Saint-Hilaire.* Quelli che invocano siffatta dottrina non ne comprendono al certo l' applicazione, nè il caso di cui si tratta. Si ignora a quale epoca si formi nel feto la cataratta; quel che ne possiam dire si è che l'opacità dell'organo affetto comprende comunemente la capsula ed il cristallino alla volta, ed è probabilmente dovuta alle stesse cagioni che determinano l' idrocefalo, l' ascite, l' idrocele, l'idrorachios, ecc. I quadri statistici, dimostrano che il maggior numero di cataratte spontanee s' in-

contra ne' soggetti dai 50 ai 70 anni d'età; nella quale epoca il sistema de' capillari, o nutritore, comincia a perdere della sua attività. Il clima esercita pure qualche influenza nella formazione della cataratta; effettivamente essa è più frequente nelle regioni fredde che nelle calde, ed ecco perchè gli oculisti esplorano con più profitto il nord che il mezzogiorno.

« Sono soggetti di preferenza alla cataratta quelli operaj che hanno gli occhi di continuo esposti ad un calore ardente, tali che i fabbri, i vetraj, i fornaj, i cuochi, ecc. È possibile che la riverberazione diretta del calorico e della luce abbia un' azione immediata sul cristallino.

« Sappiamo, infatti, che un individuo venne colpito sull' istante da cataratta per aver guardato fissamente il sole per pochi momenti. Un altro per essere entrato in un forno molto scaldato. Giova però il tener conto, che ne' paesi vicini ai tropici, tali che il Brasile o l'Egitto, s' incontrano più amaurotici che cataratosi.

« La vita sedentaria è d'essa pure annoverata qual cagione predisponente alla cataratta. Non si hanno ancora abbastanza dati per indicare positivamente qual sia il sesso più soggetto a questa malattia d'occhi ».

Dicasi ora qualche cosa del fungo midollare della retina, e di altre affezioni maligne dell'occhio. L'autore, senza perdersi punto in lunghe descrizioni e interminabili particolarità circa il tessuto encefaloideo in generale, ad esempio di *Middlemore*, entra in materia coll' indicar da prima le molte varietà che s'incontrano di così fatta alterazione organica. « 1.° In quanto alla sua sede, il fungo midollare ha d'ordi-

nario il punto di partenza dalla retina, e specialmente là dove il nervo ottico produce un piccolo risalto. La coroidea, la faccia interna della sclerotica, l'ialoide, il corpo ciliare e l'iride si videro pure dar origine a simile morbosa vegetazione. 2.° Considerato ne' suoi periodi, presenta il fungo midollare dell'occhio le stesse varietà che s'incontrano in altre regioni, cioè di crudezza, di ammollimento, di ulcerazione vegetante, ecc. 3.° Rispetto alle sue complicazioni, può tal male essere associato ad un principio melanotico, il che nulla cambia alla propria gravezza; oppure ad una idiosincrasia particolare da contraindicarne l'esportazione ».

Rimarca saggiamente il dott. *Rognetta*, che li primordj di simile affezione avvengono spesso senza saputa, e non se ne ha sentore che a periodo già alquanto inoltrato. È difficile talvolta l'assegnarle altri caratteri precursori fuori di quelli stessi che si osservano in parecchj gravi sconcerti organici, di flogosi successive, cioè, e di fotofobia. Taluni parlano di agitazioni generali, e d'ambliopia; ma il primo di questi caratteri è assai vago, ed il secondo poi non è conoscibile ne' bambini che mancano ancora della parola. Durante il primo periodo, il male offre tre caratteri abbastanza chiari: 1.° Cecità assoluta. 2.° Macchia metallica, marezzata o verdognola nel fondo dell'occhio; talvolta bianco-lucente da imporne qual cataratta. 3.° Congestione locale, con aumento progressivo del globo dell'occhio. A male già avanzato, il tumore va gradatamente dal fondo dell'occhio avvicinandosi all'iride; si fa di più in più visibile, oltrepassa questa membrana e fa incurvar più la cornea; questa s'intorbida alquanto, s'ulcera e si perfora; inallora il tu-

more si presenta al di fuori, e subisce notabili cambiamenti. La sclerotica si appanna e diviene bernoccoluta. Talvolta il fungo si fa strada attraverso la sclerotica, o nel punto d'unione di questa con la cornea. Passato questo periodo, il tumore acquista uno sviluppo considerevole, si ammolla, si ulcera, divien fungoso, geme sangue e sanie; produce dolori più o meno acuti, febbre, lunghe vigilie, convulsioni e morte, con tutto il corredo de' sintomi di cachessia cancerosa.

L'anatomia patologica mostra essere il fungo dell'occhio della stessa materia affatto di que' che s'incontrano in altre regioni del corpo (vedi *Wardrop*, *Scarpa*, *Lobstein*).

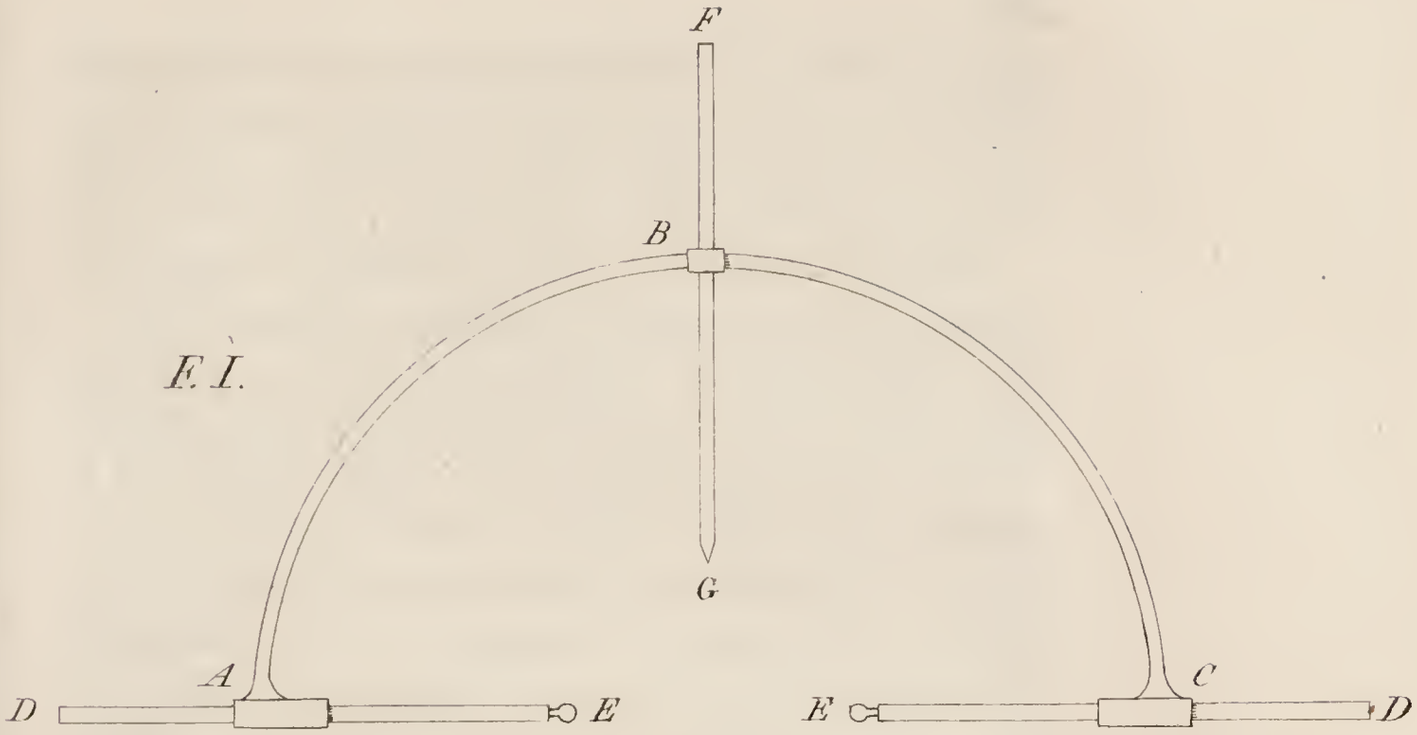
La prognosi di questa terribile malattia è sempre grave, perchè sempre mortale; che si esporti o no l'organo affetto. Alcuni oculisti si vantano di aver guarito de' funghi midollari dell'occhio: essi mentirono scientemente, al dir del *Rognetta*, o si fecero illusione. Se v'è metodo curativo per esso, consisterebbe questo nel portar via l'organo infermo: ma sgraziatamente, il male recidiva sempre a malgrado l'operazione la meglio fatta. La recidiva ha luogo o nell'orbita o nel cranio od in altre regioni: accade essa per lo più immediatamente dopo la cicatrizzazione o poco dopo. La belladonna, l'aconito, la canfora ad alte dosi ed i mercuriali sono indicati nella cura palliativa.

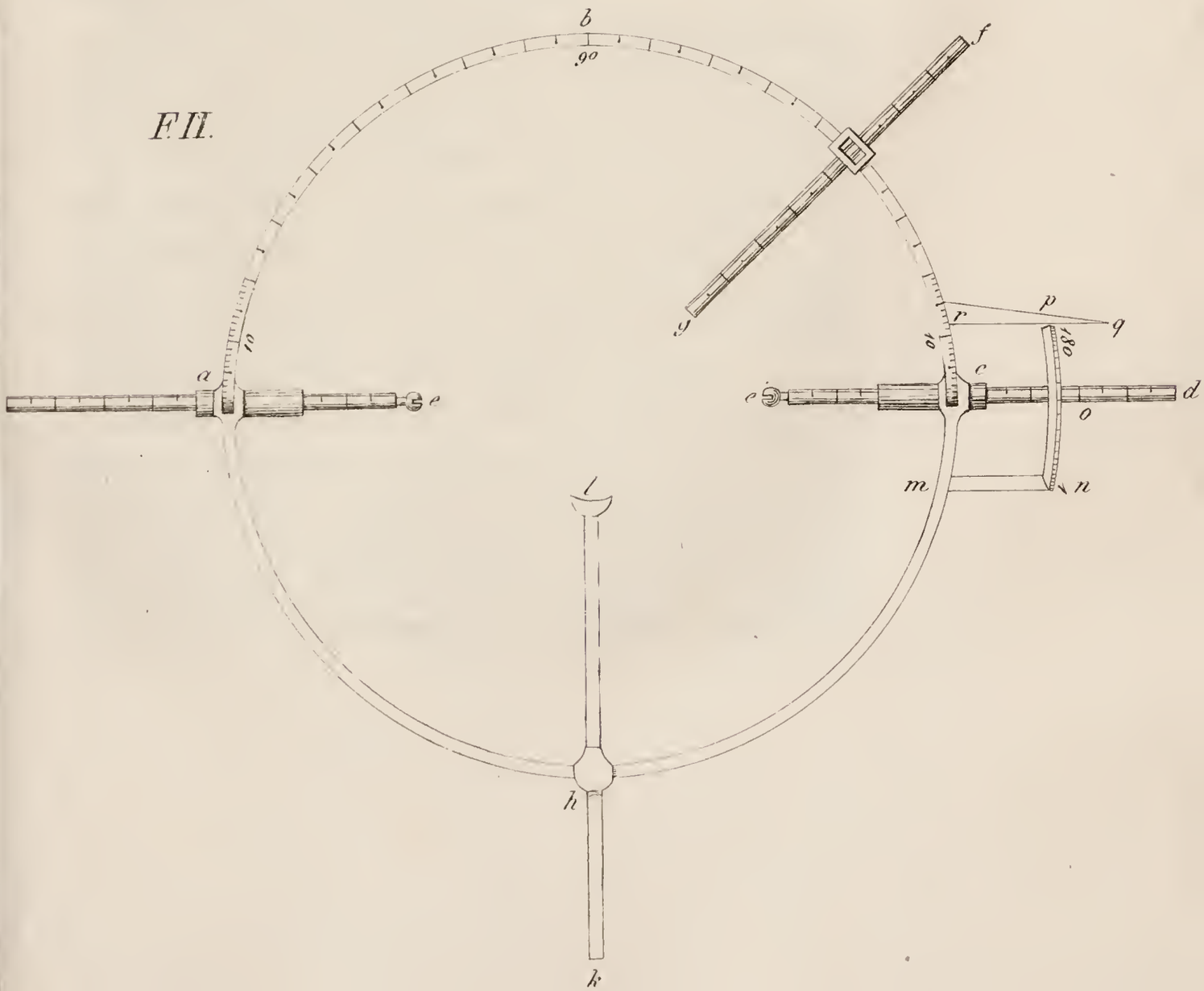
Molte ed importanti cose ci rimarrebbero a dire sopra l'Opera del sig. *Rognetta*, la quale riassume in una maniera completa lo stato attuale dell'oftalmologia; ma il ricordar qui tutte le osservazioni proprie dell'autore sopra i mali degli occhi, ed il riandar le molte inda-

gini ch'egli ha dovuto fare per fiancheggiar le sue dottrine particolari sopra questi, ci condurrebbero fuori de' limiti che ci siamo prefissi. Chiuderemo adunque col dire, che questo Trattato di oftalmologia, ci prova essere il sig. *Rognetta* uno di que' dotti che sostengono attualmente con plauso il nome italiano in Parigi. *M.*

Sopra un nuovo Craniometro. Lettera del Dottor B. Achille Bovio *al Dottor* Giovanni Polli.

Fin da quando la comunanza di convegni e di abitudini ci univa frequenti volte in scientifici trattenimenti, tu incoraggiandomi allo studio della Frenologia, mi descrivevi i mezzi meccanici, ai quali ricorsero i frenologi onde determinare il differente sviluppo degli organi cerebrali, mi indicavi i loro difetti, e conchiudevi avere nessuno mai raggiunta l'esattezza matematica quale si desiderava nelle pratiche applicazioni. Fin d'allora, compatibilmente colle mie occupazioni, mi diedi a quella scienza, e compenetrato da' tuoi istessi dubbj, mi feci a ricercare un craniometro che potesse in qualche modo prestare un mezzo sicuro ai progressi della frenologia, ed intesi a modificare il più ingegnoso di tutti, quello immaginato dai sigg. *Robert Ellis*, e *William Gray*, encomiato dalla Società frenologica di Edimburgo, e fra noi conosciuto per la descrizione dataci da *Giorgio Combe* nel suo Manuale di frenologia. Esso consta, come ben sai, di un semicerchio (*A*, *B*, *C*, fig. 1) e di tre aste, due (*DE*, *DE*) fissate alle estremità


F
B
F. I.
G
A
C
D
E
E
D


b
90
f
F. II.
g
p
r
q
10
10
180
a
c
e
e
d
o
m
n
l
h
k

del semicerchio movonsi nella direzione del suo diametro, e sono munite internamente di due pallottole d' avorio applicabili ai meati uditorii esterni, la terza (*F*, *G*) è pure mobile sul semicerchio nei due sensi, lungo la periferia, cioè, e da questa al centro.

Col descritto craniometro facendo ruotare opportunamente il semicerchio intorno al suo diametro, ed abbassando od innalzando, secondo il bisogno, l'asta (*F*, *G*) per metterla a contatto col cranio, si avrebbero le altezze di tutti i coni cerebrali, cui spettano partitamente le varie facoltà, se di questi si avesse determinata precedentemente la topografia; ma rimanendo essa abbandonata alla nuda esplorazione della mano, e quindi facilmente alterabile dalla prevenzione od imperizia del frenologo, non si ebbe lo sperato vantaggio, e la scienza rimase tuttavia nel bisogno di un più perfetto stromento.

Occorreva un misuratore che con legge matematica riferisse sopra tutti gli individui le località degli organi del cervello, previamente tracciate su d'un cranio che servisse di tipo. Io, imitando i geometri, che stabiliti due punti fissi, i poli, immaginarono i paralleli ed i meridiani seganti verticalmente ed orizzontalmente il nostro globo, condussero i raggi e descrissero dagli angoli le posizioni dei corpi esistenti sulla superficie terrestre, lo ottenni nella seguente maniera.

Aggiunsi alle estremità del semicerchio (*a*, *b*, *c*, fig. 2) costrutto e munito dell' asta (*g*, *de*, *de*) come nella fig. 1 quelle del semicerchio (*a*, *h*, *c*) per mezzo di robuste cerniere, i cui perni forati davano passaggio alle aste (*de*, *de*) ed ebbi il cerchio (*a*, *b*, *c*, *h*) col diametro di un piede, pieghevole

alla sua metà in modo che il primo semicerchio (*a*, *b*, *c*), colla ruotazione già accennata intorno al suo diametro, può farsi coincidere coll'altro (*a*, *h*, *c*). Dal punto di mezzo del semicerchio (*a*, *h*, *c*) feci passare l'asta (*k*, *l*) perpendicolare all' accennato diametro mobile nella direzione dalla periferia al centro, la cui estremità interna (*l*) è terminata a foggia di mezza luna. Infissi esternamente alla periferia del semicerchio (*a*, *h*, *c*) due pollici discosti dalla cerniera (*c*) un' asta (*m*, *n*) paralella al diametro, lunga tre pollici), munita al suo estremo di un semicerchio (*n*, *o*, *p*) verticale, il cui diametro è paralello all'asta (*k*, *l*); al semicerchio (*a*, *b*, *c*) applicai l' asta (*r*, *q*) che al rotare del semicerchio (*a*, *b*, *c*) percorre col vertice (*q*) tutta la semiperiferia verticale (*p*, *o*, *n*), e divisi il cerchio (*n*, *o*, *p*) in 180 gradi partendo dal punto (*n*), ed il semicerchio (*a*, *b*, *c*) in due parti; ciascuna delle quali suddivisi in 90 gradi contando dalle cerniere al punto (*b*) segnato col numero 90. Il mio craniometro pertanto, applicato e reso immobile sulla testa dalle aste (*de*, *de*) fissabili ai meati uditorii esterni, e dall' asta (*k*, *l*) fermata alla radice del naso, sega col piano del cerchio orizzontalmente la base del cranio, indica col semicerchio (*n*, *o*, *p*) gli angoli longitudinali che si hanno dalle inclinazioni del semicerchio mobile sul fisso, e misura coll' asta (*f*, *g*) l'angolo bilaterale e gli assi dei singoli organi, che si hanno col sottrarre dalla intiera asta o raggio di 6 pollici quella porzione che rimane tra la periferia interna del semicircolo, ed il punto medio della sede di ciascun organo.

Conosciuti gli angoli sotto cui cadono gli organi

del cervello, si potrà cavarne agevolmente una pratica utilità mediante una tavola, che divisa in cinque finche, abbia sulla prima il numero progressivo degli organi disposto in modo che meglio si presti ai movimenti dello stromento; sulla seconda l'angolo longitudinale; sulla terza l'angolo bilaterale; sulla quarta gli assi degli organi misurati; sulla quinta le osservazioni da farsi anticipatamente all'esame.

Da quanto ti esposi comprenderai come valendo il mio craniometro a determinare la topografia e gli assi degli organi cerebrali, debba essere preferito ad ogni altro che non mai ne rilevò tutte le dimensioni; come per esso si possano precisare le individuali tendenze instituendo confronti fra varii soggetti, e quindi fra le facoltà di ciascuno; e come finalmente ad esso soltanto rimarrà forse il pregio di fornire anche ai meno esperti un vasto campo ove cogliere fatti, che dedotti dalle pratiche osservazioni ripetute in varie epoche su molti individui, varranno a confermare o ad emendare le frenologiche teorie.

Con poche aggiunte potrà lo stesso stromento misurare l'angolo facciale di *Camper*.

Pavia, li 24 agosto 1839.

Delle rotture del cuore. Commentario preceduto dalle più recenti indagini d'anatomia e di fisiologia del cuore; del Dottor M. A. Finella *da Saluzzo. — Saluzzo*, 1838, *in* 8.°, *di pag.* 232.

Chiarire tutte quelle cagioni che tendono a favorire

le lacerazioni del cuore, non che il meccanismo per il quale esso si lacera, ecco il punto di dottrina patologica che fu segno agli studj del dottissimo signor *Finella*, e che viene discusso nel *Commentario* che annunciamo. Avvedendosi l'autore fino dai primi suoi passi come si ingolfasse in un cammino oscuro e intralciato, trovando opinioni contradditorie e svariate, osservazioni imperfette e bisognose di rettificazioni, deduzioni erronee o precipitate, incominciò opportunamente dall'emanciparsi dall'autorità di que' scienziati che lo precedettero, e sotto il cui nome imponente vennero quelle accettate: e così libera la mente di prevenzioni, armato di critica ferma e imparziale, affidato alla scorta del grande precetto di *Morgagni*, *neque enumerandae sunt, sed perpendendae observationes*, passò alla contemplazione dei fatti genuini che possiede la scienza intorno a questo importante argomento.

Ma per rischiarare efficacemente le questioni di patologia, è mestieri partire sempre da un punto fisso e rettamente determinato: per avere contezza delle leggi sotto la cui morbosa influenza ordissi una serie di fenomeni, che differiscono dal tipo di normalità, bisogna dapprima avere una conoscenza esatta del tipo istesso. In tale caso, con insensibile e graduale transizione, si percorrono tutti gli anelli successivi della catena che ha la fisiologia per origine, e la patologia per termine. Però, se l'una è guida indispensabile all'altra, se l'esistenza di quest'ultima non può apparire se non al riflesso della benefica luce che da quella emana, la prima a sua volta mancherebbe di fondamento, qualora non procedesse dalla previa indagine delle molle organiche, che essa istudia in azione. Assenna-

tamente quindi il dott. *Finella*, prima di arrivare all'indagine patologica delle *rotture del cuore*, esaminò e determinò tutte le quistioni di anatomia e di fisiologia che sono proprie del centro circolatorio.

La parte anatomica può considerarsi come un fedele e completo riassunto di tutte le più recenti opinioni intorno all'intima tessitura del cuore, al suo peso e volume, alla coesione e densità del suo tessuto, alla grossezza delle pareti, alla ampiezza delle sue cavità, ai rapporti che queste serbare devono fra di loro, e col volume stesso del cuore, ai rapporti similmente delle valvole cogli orifizi, e di queste cavità colle quali essi comunicano.

Ha principio la parte fisiologica dalla determinazione *dell'origine* e *della cagione efficiente dei rumori del cuore*. I dispareri che tengono su questo argomento divisi gli scienziati derivano secondo l'autore, dalle seguenti ragioni; dal ritenersi cioè come inconcusso e dimostrato per la sistole del cuore farsi l'urto di quest'organo contro le pareti toraciche, — dal volersi dai più passiva la diastole dei ventricoli, e delle orecchiette, — dall'opinare concorrere soltanto alcune parti del cuore alla produzione di questi rumori, cui molte altre sarebbero estranee, — e finalmente, dal considerarsi, come per alcuni si fa, il cuore come una semplice macchina idraulica, entro la quale l'onda sanguigna rumoreggerebbe non altrimenti di un liquido spinto, e progrediente in un tubo privo affatto di vita. L'autore invece ammette — che ogni movimento del cuore è attivo; attiva la diastole delle orecchiette, attiva quella de' ventricoli, attiva la loro sistole; — che l'urto del cuore contro il petto è de-

rivato dalla diastole e non dalla sistole ventricolare; — che ogni singola parte del cuore e l'onda stessa sanguigna concorrono alla produzione di questi rumori.

L'ammissione di tali principii ha per risultato di condurre l'autore a stabilire, che il primo rumore sia isocrono alla sistole auricolare, e il secondo alla sistole de' ventricoli. Il primo poi è prodotto dalla sistole auricolare, dall'abbassamento delle valvole auricolo-ventricolari. Il secondo invece è formato dal movimento rotatorio non solo delle cavità ventricolari per la loro sistole, come dal rapido innalzamento delle valvole mitrali e tricuspidali, dalla collisione delle mollecole sanguigne, dall'urto delle medesime contro le stesse pareti de' ventricoli e delle arterie, e dall'innalzamento delle valvole semilunari e sigmoidee, non meno che dall'incipiente sistole delle orecchiette. E la ragione poi per cui quest'ultimo rumore sia più breve e più sonoro del primo, l'autore rinviene nella somma rapidità con cui effettuansi la sistole dei ventricoli, l'innalzamento delle valvole auricolo-ventricolari, la projezione del sangue, il suo passaggio nell'arteria, e l'innalzamento delle valvole degli orifizi arteriosi. Il primo poi a riscontro è più sordo e più lungo, appunto perchè meno pronta e vivace la sistole auricolare, e quindi meno precipitosa l'introduzione dell'onda sanguigna ne' ventricoli e la loro distensione, e meno sonoro l'abbassamento delle valvole auricolo-ventricolari, di quello sia il loro innalzamento per applicarsi e chiudere i rispettivi orifizi.

Considera il rapido e composto movimento o rivoluzione del cuore, che comincia colla contrazione della orecchiette per terminare colla sistole ventricolare,

come una vera misura a tre tempi, nella quale i due rumori si possono designare con due note nere, e la terza con un respiro o silenzio. La sistole delle orecchiette coincide colla diastole de' ventricoli, e la sistole di questo colla diastole di quelle, pendente la quale nel colmo della sistole rimangono i ventricoli contratti ed immobili. Sopra tale ultima circostanza, del rimanere cioè alcun tempo contratti i ventricoli durante la pausa, l'autore insiste caldamente, onde ribattere l'asserzione contraria di *Hope*, cui sembra che tale circostanza conduca ad ammettere una non interrotta attività muscolare: il che è fenomeno che urta all' esperienza. E la retta induzione ci consiglia ad aderire all'opinione del chiarissimo dott. *Finella;* giacchè pendente la diastole auricolare è mestieri che le valvole tricuspidali e mitrali siano applicate contro gli orifizi auricolo-ventricolari, senza del che continuo sarebbe il passaggio del sangue ne' ventricoli. E questo non può avvenire se non durante il ravvicinamento dell'apice del cuore alla sua base, ossia durante la contrazione ventricolare. Questi alterni movimenti poi così si succedono = sistole delle orecchiette, diastole de' ventricoli, = sistole de' ventricoli, diastole delle orecchiette, indi riposo.

Essi si possono ridurre a due: il movimento inferiore, e il movimento superiore. Il primo, che corrisponde al passaggio dell' onda sanguigna dalle orecchiette nelle arterie, comprende l' aumento di tutti i diametri del cuore; la projezione del suo apice anteriormente; la diminuzione di tutti i diametri; e il ritorno della punta allo stato ordinario, in una parola, la dilatazione e la contrazione ventricolare. Ri-

marcasi nel secondo, distinto dall'arrivo del sangue venoso nell'orecchietta, un incominciamento coincidente colla dilatazione delle appendici; un intervallo sensibile, riposo; ed una terminazione che risponde alla contrazione delle orecchiette, ossia la dilatazione auricolare. Il qual ordine non trovasi conforme agli ammaestramenti dei sommi due fisiologi dell'epoca nostra, *Hope* e *Bouillaud*, secondo i quali il moto inferiore corrisponde alla sistole ventricolare, ed il superiore alla diastole ventricolare, e quindi al riposo, coll'esclusione delle orecchiette. I movimenti poi dei ventricoli, secondo i citati autori, si succedono nel modo seguente: sistole delle orecchiette, e sistole de' ventricoli, = diastole delle orecchiette e diastole de' ventricoli. Così essi vengono a collocare la sistole ventricolare tra la sistole e la dilatazione delle orecchiette, invece di ammettere, come è conforme al vero, essere la diastole de' ventricoli quella che trovasi interposta alla sistole delle orecchiette e a quella de' ventricoli.

Per meglio comprendere la serie de' movimenti nel modo voluto dal dott. *Finella*, non devesi considerare che la contrazione e la dilatazione delle orecchiette: dopo la contrazione delle medesime, quasi nello stesso tempo hanno luogo i movimenti de' ventricoli, e dell'arteria, e pendente la dilatazione delle stesse orecchiette, vôti sono i ventricoli, ed immobile l'arteria: ma l'orecchietta è pur sempre in azione di sistole, di diastole e di replezione, spingendo il sangue da una parte e ricevendolo dall'altra.

I movimenti del cuore si associano a due esterni fenomeni, quali sono il sollevamento delle pareti toraciche, ed i due rumori, inferiore il primo, e su-

periore il secondo. Il primo, o quello che corrisponde alla dilatazione de' ventricoli, va congiunto col sollevamento delle pareti toraciche ad esso corrispondente, ed ha la massima sua intensità in vicinanza al quinto spazio intercostale sinistro, presso lo sterno. Al secondo, rappresentante la diastole auricolare, similmente, non però in tutti gli individui, tiene dietro un qualche innalzamento nel punto ove lo si ode, il che avviene tre o quattro pollici al di sopra del primo, ed alquanto a destra; conseguentemente sotto lo sterno, circa alla metà della sua altezza.

Le due diastoli, cagione, come abbiamo veduto, dei due rumori del cuore, non sono eguali nella loro durata, non impiegando le cavità cardiache un egual tempo a riempirsi. L'orecchietta, dopo la sua dilatazione, per ottenere completamente l'accennato intento, abbisogna di un terzo di misura, lo che forma il riposo o silenzio. Con queste precise e chiare determinazioni fisiologiche è facile il conoscere rettamente il rapporto dei tre tempi della misura del cuore, colla serie di tutti i movimenti.

Determinate in tal modo tutte le quistioni di anatomia e di fisiologia che si riferiscono alla struttura e alle funzioni del cuore: rettificato al lume della osservazione e dell' esperienza quel poco di vero che stava sepolto e confuso in mezzo a tante opinioni erronee: coordinate col sussidio di una retta induzione tutte queste idee sparse e confuse, in un sistema regolare o ordinato, procede sicuro all' indagine delle cagioni e del meccanismo per cui si operano le rotture del centro circolatorio. E la leva onde si giova nel suo tentativo di mettere in chiaro le incognite

del problema che si propose, il filo a cui si appiglia per non ismarrirsi in questo intricato labirinto, vengono costituiti dalla massa appunto delle idee onde risulta il sistema accennato.

Ristringe le sue considerazioni a quelle sole alterazioni che, direttamente riferite all' argomento propostosi, sono di una natura non per anco fermamente determinata.

Queste sono le ipertrofie, gli assottigliamenti, le dilatazioni, l' adiposità, il rammollimento, l' induramento, limitandosi ad accennare soltanto quelle, i cui soli nomi indicano da per sè con bastevole chiarezza il loro carattere.

In quanto all' ipertrofia, ammette le due forme sotto cui si presenta, cioè la semplice, o quella con dilatazione (eccentrica), oppure con stringimento delle cavità (concentrica). Pensa con *Portal* che non siavi alcun aumento di numero delle fibre muscolari del cuore ipertrofico, derivando la maggiore grossezza della massa carnosa dal volume accresciuto de' globetti corpuscolari, che compongono le fibre dei muscoli, e dal maggiore sviluppo del tessuto cellulare. Il che vale soltanto nel caso d'ipertrofia congenita, opinando nell'altro d' ipertrofia consecutiva a seconda dei pensamenti di *Kreysig*, che per la flogosi cioè si effonda linfa plastica fra gli interstizj muscolari.

Sospetta che la ragione dello stato pinguedinoso del cuore risieda in una condizione patologica del suo tessuto cellulo-adiposo, cui tien dietro l'eccedente secrezione di adipe. Questa poi colla sua presenza esercita una dannosa influenza, rendendo le parti più lasse e meno resistenti al distraimento, e col suo

adunamento agisce meccanicamente, premendo gran parte de' piccoli vasi, onde il sangue raccogliendosi in maggior copia, fa impeto nelle vie centrali della circolazione.

L' adiposità del cuore non devesi confondere colla degenerazione adiposa e lardacea di questo viscere, che formasi a dispendio della stessa sostanza carnosa. Simile alterazione sembra procedere dal di fuori all' indentro, e derivare da un lento e profondo lavorio patologico, il quale limitato e circoscritto in un punto solo, non invade che gradi a gradi e trasforma in adipe il tessuto cardiaco. Sembragli che l' indole della morbosa affezione si riduca ed una cronica flogosi, il cui primo effetto sarebbe l' innormale separazione della pinguedine attorno al cuore, cui per successiva metamorfosi seguirebbe la sua compiuta degenerazione.

Il rammollimento del cuore è dall' autore ritenuto quella conseguenza famigliarissima, e forse anco inseparabile della cardite. Presenta una triplice gradazione, distinta sotto tre specie di rammollimento, il rosso, il bianco o bigio, ed il giallastro. Il primo grado formasi durante il periodo di maggiore acutezza della cardite; ha luogo il secondo allorchè la suppurazione della sostanza carnosa è già stabilita; e sembra doversi attribuire il rammollimento giallastro all' operazione lenta di cronica cardite.

Altra conseguenza della flogosi si è l' induramento, che invade la sostanza carnosa, il pericardio, l' endocardio, le valvole, e gli orifizi del cuore. Le fibre muscolari, se conservano talora i fisici loro caratteri, spessissimo non più li ritengono, ed assumono invece quelli del tessuto fibroso, cartilagineo od osseo

Se colle esposte antecedenze l' autore fissò le norme, per le quali si perviene a discernere quando il cuore, in quanto alla struttura, peso e volume trovasi in condizione normale, con questi cenni patologici viene a determinare il carattere nosologico delle principali e più frequenti istromentali sue alterazioni. Ha quindi raccolto tutti i dati anatomico-fisico-patalogici, con cui agevolmente argomentare e giudicare della condizione anatomica de' cuori spontaneamente crepati.

Ne rimane quindi di far conoscere quest'ultima parte del lavoro del chiarissimo dott. *Finella.* Dalle osservazioni per esso accuratamente raccolte e dettagliatamente riferite in numero di novanta, risulta, che le lacerazioni del cuore sono più frequenti nel ventricolo sinistro a ragguaglio di quelle del destro, e che il punto ove esse più soventi si operano, si è alla metà de' ventricoli, e singolarmente del sinistro; più di rado alle orecchiette o alle tramezze interventricolare, ed interauricolare. Dalle stesse risulta pure come, astrazione fatta dalle lacerazioni prodotte da violenza esterna, in tutti gli altri casi preesisteva nel cuore una più o meno grave istromentale offesa, la quale talora non fu rimarcata per leggerezza od imperfezione di disamina. Per il che l'autore è condotto a stabilire, non potersi in nessuna guisa lacerare il cuore sino a tanto che il di lui tessuto si trovi in istato sano, fuorchè dietro l'azione di una violenza esterna estremamente forte: e le rotture spontanee non operarsi quindi se non per colpa di mutamenti patologici sovraggiunti nella sostanza del cuore, o ne' suoi orifizi, nelle valvole o ne' tronchi arteriosi. Novera fra le più comuni ed ovvie di codeste offese l'esulceramento, i rammol-

limenti, l'adiposità, l'ipertrofia, le dilatazioni e gli assottigliamenti.

Le cagioni predisponenti delle rotture del cuore stanno riposte nel tessuto stesso del cuore alterato e guasto: e le occasionali, che agiscono sul centro della circolazione già modificate da patologiche deviazioni, sono quelle che vi destano insoliti e gagliardi movimenti. Tali sono il bagno freddo, la sospensione istantanea del respiro, la pienezza dello stomaco per errore nella dieta, i piaceri di venere, ogni maniera di esercizi forzati della persona o di più muscoli, e a preferenza i forti commovimenti dell'anima. Le affezioni morali, per un'arcana influenza che l'umano intendimento non è ancor giunto ad afferrare, infermano il cuore a preferenza di ogni altra parte del corpo, e con un doppio movimento morboso; vale a dire, come ingeneranti quelle infermità che costituiscono le cagioni predisponenti delle lacerazioni, e agenti in appresso siccome potenze occasionali.

Due poi sono le dannose condizioni che operano la lacerazione del cuore, i gagliardi movimenti di questo viscere, e l'onda sanguigna impedita da un valido ostacolo alla sua libera uscita. Gli impedimenti all'attuazione di tale intento risiedono nell'aberrazione del ritmo e dell'impulso del cuore; e questa nasce quando il vicendevole concorso di azioni, che prestano le valvole, i suoi muscoli motori speciali o colonne carnose, ed i lacerti muscolari, è tolto o disturbato per effetto dell'esistenza di alcuna delle accennate affezioni cardiache.

Il ritmo e l'impulso del cuore possono andare soggetti a numerosissime maniere di aberrazione in causa

di offesa idiopatica o simpatica: le principali tra esse però sono l'intermittenza, e l'irregolarità. L'intermittenza del ritmo è distinta in vera, o falsa, secondo che abbiasi una reale sospensione della contrazione del cuore, o solamente una diminuzione, in guisa però che il polso manchi come nel primo caso. Alle quali è mestieri aggiungere quella specie di intermittenza che fu notata da *Bouillaud*, e che consiste in una contrazione ventricolare che si fa, per così dire, a vôto, e che viene a suo avviso determinata dal non compiuto riempimento del ventricolo, sovrattutto del sinistro.

L'irregolarità, di cui la palpitazione costituisce una delle forme più evidenti, è caratterizzata dal disordine dello scambievole rapporto tra le pause e le contrazioni, ed il modo e grado di forza con cui avvengono le contrazioni. Per comprendere finalmente in una sola veduta tutte le guise di irregolarità cui può il centro della circolazione andare soggetto, basti il considerare come esso, non altrimenti di ogni altro muscolo, soggiaccia a tutte quelle funzionali aberrazioni di cui sono suscettibili i muscoli stessi, vale a dire, a spasmi, a convulsioni, ad imperfetti, abnormi ed irregolari movimenti, a sospensione momentanea de' medesimi, ed a compiuta paralisi della totalità, o di alcune sue parti per viziata, deficiente, o per qualsiasi altra maniera di alterata innervazione; d'onde sorgono le assai lente e graduate diastoli de' ventricoli alternanti con brevissime dilatazioni delle orecchiette, interrotte da anticipate diastoli ventricolari: d'onde le duplici, triplicate, quadruplicate diastoli de' ventricoli; d'onde le assai prolungate loro sistoli mercè le quali

rimane tesa ed immobile l'arteria: d'onde finalmente le varie alterazioni dell'impulso, il *retrocolpo* di *Hope* e il *falso passo* di *Bouillaud*.

Conosciute le condizioni senza delle quali non sarebbe possibile la rottura spontanea del cuore, si viene in pari tempo in chiaro come esso rompasi per eccessiva sua dilatazione, e come questa in conseguenza incominci sempre dalle esterne sue fibre. Un cuore quindi non lacerasi per ispontanea rottura, ma unicamente quando è offeso ed alterato nell'organico suo impasto, per cui capace diviene di ogni sorta di irregolarità di movimenti, da cui derivano gli ostacoli determinanti la lacerazione, la quale non interviene che per eccessivo distendimento delle sue fibre. E con queste deduzioni, che riassumono tutta la serie delle ricerche contenute nel libro che abbiamo brevemente esaminato, ha fine il commentario del dott. *Finella*.

Se si esaminano partitamente le soluzioni di ogni singola quistione trattata in quest'Opera interessante, nella parte anatomica e fisiologica specialmente, non saprebbesi per avventura tra esse quale trascegliere, che possa dirsi propria dell'autore. Ed esso con una ingenuità degna del più alto encomio rende a ciascheduno quanto gli si compete in proprietà. Ultimata così questa fedele restituzione a *Kreysig*, a *Mekel*, a *Wolf*, a *Vaust*, a *Duncan*, ad *Haller*, a *Spallanzani*, a *Gerdy*, a *Laennec*, a *Magendie*, a *Boullaud*, a *Piorry*, a *Pigeaux*, a *Marc d'Espines*, a *Rouanet*, e sopra tutti a *Hope*, trovasi completato il catalogo di quanto attualmente possiede la scienza sulla anatomia e fisiologia del cuore. *Finella* infatti stabilì l'ordine e il modo dei movimenti cardiaci colle esperienze di *Beau*. Trovò la vera spie-

gazione dei rumori del cuore, raccogliendo e fondendo insieme tutte le seguenti circostanze, che furono considerate in una maniera esclusiva da chi le produsse, vale a dire, la sistole de' ventricoli e delle orecchiette di *Laennec*, la sistole e diastole de' ventricoli di *D'Espines*, il soffregamento delle pareti del cuore contro il petto di *Magendie*, il passaggio del sangue per le cavità cardiache di *Piorry* e *Corrigan*, il giuoco delle valvole di *Rouanet* e di *Bouillaud*, la collisione delle molecole sanguigne nelle cavità del cuore e delle arterie di *Hope*, e la diastole e la sistole delle orecchiette e de' ventricoli di *Beau*.

Ha dimostrata l'attività della sistole auricolare coi pensamenti di *Laennec* e di *Peklin*; della diastole con quelli particolarmente di *Tommasini* e di *Schina*, e dell'innalzamento e abbassamento delle valvole auricolo-ventricolari colle idee di *Bouillaud*.

Però in questa parte cospicua del suo lavoro, il dott. *Finella* ha il merito di avere chiaramente esposte le dottrine di tutti gli uomini illustri succitati, e con grande acutezza di critica sceverato il falso dal vero, e questo rinfrancato dapprima con proprie osservazioni ed esperienze, indi studiosamente raccolto ed ordinato. Può quindi per questa ragione considerarsi il suo lavoro come un completo e fedele riassunto di quanto attualmente si conosce intorno a questo argomento. Abbandonando ora la parziale veduta da cui abbiamo osato dipartire per tentare un giudizio intorno al valore dell'Opera, e considerandola invece ne' suoi risultati, nell'unità della dottrina che emerge dalla complessiva fusione di tanti sparsi frammenti, si trova un lavoro di una costruzione gran-

diosa, completa, operata per intiero dalla mente del dott. *Finella*, il quale ottenne così il merito di avere riempiuta una lacuna, che esisteva nella dottrina patologica del cuore. *Giuseppe Perini.*

Manuale di ascoltazione, ovvero del senso dell' udito applicato al diagnostico delle malattie, e della gravidanza, e di alcuni altri mezzi che a questo possono servire di ajuto; del Dottor Breventani. *Vol. unico di pag.* 312. *Bologna,* 1838.

Sembrerà a taluno, che lo scrivere Manuali di ascoltazione sia per lo meno tempo sprecato, dacchè di buoni già se ne posseggono per opera di *Collin* (1), *Williams* (2), *Phillip* (3), e *Raciborski* (4) Io non mi oppongo, ma farò soltanto osservare, che gli scritti dei succennati autori, oltre alla difficoltà di procurarli, non sono alla portata di essere studiati da tutti

---

(1) *Dei diversi metodi di esplorare il petto, ecc., di* Collin. *Trad. del D.* C A., *Milano* 1832.

(2) *The pathology and diagnosis of diseases of the Cheft, etc.,* 3 *Edit by Ch.* I. R. Williams, *London,* 1835.

(3) *Zur Diagnostik der Lungen, und Herzkrankheiten, etc. Von* P. I. Phillip, *Berlin* 1836.

(4) *Nouveau manuel complet d' auscultation et de Percussion, par* A. Raciborski. *Paris* 1835.

per la lingua, nella quale vennero pubblicati. L'egregio dott. *Alfieri* aveva già provveduto a questo bisogno colla traduzione dell'Opera di *Collin*, ma i progressi della ascoltazione, le modificazioni, e la riforma di alcune idee erronee di *Laennec*, sul cui testo è quella modellata, lasciavano desiderare un' altra guida allo studio della ascoltazione. Questo vuoto seppe riempiere il valente dott. *Breventani* coll'Opera annunciata. L' autore, che sino dai primi passi del suo clinico esercizio fu convinto della utilità della scoperta Lanecchiana, non tralasciò occasione di valersene nelle difficili malattie pneumo-cardiache, tenne conto dei risultati, li assoggettò a critico esame a solo fine di chiarirne la verità. Quale frutto dei suoi studj abbiamo già letto una Memoria assai interessante sulla ascoltazione mediata inserita nel vol. IV del Bullettino delle scienze mediche di Bologna: la presente Opera forma il compimento delle sue osservazioni cliniche intorno a questo argomento.

L'Opera intiera è divisa in 12 Capitoli. Nel primo parla della ascoltazione e della percussione in generale, non che dei mezzi di esplorazione che valgono talora a sussidiare la ascoltazione istessa, come sono la palpazione, l'ispezione, il misuramento, la pressione addominale di *Bichat*, che si potrebbe inchiudere sotto la palpazione, e la polmometria di *Abernethy*.

Nel 2.° l'autore si occupa della ascoltazione e della percussione in particolare. Descrive lo stetoscopio di *Laennec*, quello di *Piorry*, di *Mondezect*, e il proprio, che io ommetto di ricordare, perchè già fatto conoscere sino dal 1831 per mezzo del Bullettino

succitato. Aggiugnerò solo, che il vantaggio portato allo stetoscopio per piccole modificazioni, che gli si aggiungano, viene più rilevato da chi non può che accarezzare la propria invenzione, che da altri, e che in generale si suol dare la preferenza a quello strumento, col quale si è reso più agevole, e più a lungo si protrasse l' esercizio. Quale stetoscopio più rozzo, e più incomodo di quello di *Billing?* eppure *Billing* lo reputa il più adatto e il più fedele traduttore dei suoni. Chiude l'autore il Capitolo proponendo le regole, e le avvertenze necessarie all' uso dello stetoscopio e della percussione, intorno a che nulla essendovi, che già non sia conosciuto, noi passiamo al terzo e quarto Capitolo, di cui l' uno tratta dei rumori dati dagli organi della respirazione in istato sano in ordine alla ascoltazione e alla percussione, e l'altro nella opposta condizione.

La divisione del torace di *Breventani* è quella stessa di *Williams* colla sola differenza, che questi sulla regione acromiale comprende le due regioni sopra e sotto spinosa del nostro autore.

Parlando dei rumori anormali, l' autore li classifica giusta il loro aumento, la diminuzione, o l' annientamento e la alterazione. Ai rumori aumentati riferisce la respirazione puerile, la bronchiale, il sotto bronchiale diffuso, la respirazione cavernosa e l' auforice. Ai diminuiti od annullati la respirazione debole o estinta: negli alterati rinchiude i così detti rantoli, pei quali adotta l' ordine istesso seguìto da *Tabes*. Vi sarà forse, a chi non anderà pienamente a genio questa triplice distribuzione dei rumori, poichè sembra non vi siano determinati limiti fra i ru-

mori alterati e gli aumentati. La sola respirazione puerile potrebbe ridursi ad essere noverata fra questi ultimi.

Dopo avere estesamente e con chiarezza discorso della indicata cosa, entra l'autore ad esporre i segni sensibili della risonanza della voce, nello stato morboso, parlando della broncofonia, della egofonia, della petioroloquia, del fenomeno del tintinnio metallico, del soffregamento pleurale e dei rumori che si hanno dalla percussione in condizione patologica.

Sin qui l'autore si è occupato dei segni fisici in astratto: il quinto Capitolo è dedicato allo studio dei medesimi applicato alle singole malattie pneumo-cardiache. Le nevrosi del polmone e la pneumonite formano la materia prima di questa parte. Distingue in tre gradi, a norma di *Laennec*, la flogosi polmonare. Il nostro autore ha seguìto le altrui traccie nell'annunziare l'ordine dei segni sensibili, coi quali vuolsi indicata la risoluzione della pneumonite al 2.° grado. « La risoluzione, ei dice (pag. 114) della pneumonite « giunta al 2.° grado, cioè a quello di epatizzazione « rossa, si annunzia pel ritorno del *rantolo crepitan-* « *te*, ove si erano già mostrati i segni di epatizzazio- « ne ». Tale realmente non è l'ordine dei segni fisici indicanti il ritorno dalla epatizzazione rossa alla risoluzione. Più e più volte ebbi occasione di seguire l'andamento di tali segni, annotando ogni giorno al letto del malato gli avvenuti cambiamenti. Ho costantemente rilevato, che dalla estinzione del rumore respiratorio vescicolare, e da quel rumore di soffio bronchiale aspro, secco, quasi che venisse soffiato in una canna metallica, indicante l'avvenuta epatizzazione, anzi che pas-

sare in caso di risoluzione al rantolo crepitante, riceve l'orecchio per due o tre giorni la sensazione di un soffio gradatamente meno aspro, più molle ed umido. Non è che dopo l'apparire e l'insistere di questa favorevole modificazione della respirazione tubale, che cominciasi a sentire intorno ai grossi tronchi bronchiali qualche crepitio, pria secco, e mano mano che procede la risoluzione, più umido. Tale si è in generale la via alla risoluzione, ed io l'ho rimarcata le tantissime volte, che non dubito saranno per avere piena conferma queste mie osservazioni, quando vengano provate al letto del malato, ove io l'ho fedelmente ritratte.

Dalla esposizione dei segni fisici della pneumonite e degli esiti che alla medesima possono conseguitare, viene l'autore a quella dei segni delle varie alterazioni della mucosa dei bronchi, compendiando lo stesso *Laennec*.

Leggesi, a compimento del quinto Capitolo, una fedele ed esatta descrizione dei segni della tisi tubercolosa e della pleurite. E quanto alla prima, dice che i tubercoli sono produzione accidentale; proposizione, assai controversa, che nello stato attuale delle nostre cognizioni non sappiamo risolvere. Fa cenno della possibilità della guarigione della tisi polmonare, la quale se pur avvenne qualche volta, è da attribuirsi più alla natura medicatrice che alla benefica influenza degli impiegati rimedj. Quindi bene a ragione possiamo essere miscredenti e sulle prodigiose cure operate da *Ramadge* per mezzo della sua macchinetta, e sulle guarigioni ottenute coi vapori e colle pomate di iodio, col creosoto; colle frizioni di lardo e col tanto cele-

brato acido idro-cianico. E non è certo in onta ad alcuno il muovere grave sospetto, che nelle tisi polmonali pubblicate per guarite con tali rimedj, vi possa essere stato errore di diagnosi, essendo non rade volte cosa difficile anco a coloro che sono bene esercitati nella ascoltazione, il distinguere sulle prime un catarro cronico da una escavazione polmonare. Aggiugni che si danno, ed io stesso l'ho veduto in un cadavere, casi di rammollimenti tubercolari limitati ad alcuni lobuli, nei quali finito il processo di suppurazione la natura convertito aveva la tela cellulosa che investe tali lobuli in una membrana crassa fibro-sierosa con obliterazione dei rami bronchiali che vi mettevano foce. In casi di tale natura cessano, come è chiaro, di esistere la broncofonia, la petoriloquia, il rumore di vaso rotto, e quegli altri segni sensibili, che prima chiaramente diagnosticavano la presenza di una escavazione tubercolosa, ed ecco il medico tratto facilmente in inganno nel credere perfettamente cicatrizzata la caverna polmonare. Frattanto, per la esistente disposizione tubercolosa nuovi lobuli, dopo un intervallo di tempo indeterminato, vengono a subire lo stesso processo di maturazione, e quel malato che si credeva guarito, torna ad essere soggetto delle stesse cure.

Il Capitolo sesto è consacrato alle malattie del cuore. Data una idea generale dei rumori, dell'impulso e del ritmo delle pulsazioni del cuore, discende l'autore all'esame critico e ben ragionato delle varie opinioni emesse sulle cause dei rumori del cuore; le osservazioni apposte da *Breventani* alle singole teorie meritano tanto più di essere apprezzate, in quanto che emergono da una serie di esperimenti da essolui

intrapresi allo scopo di investigare la causa vera dei rumori cardiaci. Egli è appunto dietro questi che si crede in diritto di conchiudere: 1.° essere molto probabile che i rumori del cuore abbiano per cagione principale la colonna del sangue commista e sbattuta nei cavi dei ventricoli, nella sistole pel primo rumore, nella diastole pel secondo; 2.° stare tali rumori, rispetto alla loro intensità, in ragione della forza con cui viene commescolata e sbattuta la colonna sanguigna entro la cavità dei ventricoli, della quantità e qualità del sangue di cui è formata, non che della maggiore o minore sonoreità e conducibilità delle pareti fra cui si producono e che li debbono trasmettere: e rispetto alla loro nettezza ed all'essere più o meno limitato, in ragione delle integrità delle valvole.

Per tal guisa noi vediamo il *Breventani* partigiano della teoria di *Hope*, quella forse che fra le altre merita la preferenza.

Il settimo Capitolo tratta dei rumori del cuore e dei vasi, dell'impulso del cuore istesso, non che, dei suoni riferibili al pericardio in istato di malattia, ricordando le regole da seguire nella esplorazione del cuore, ed aggiunge come si possa trovare vantaggio nella diagnosi delle parti vicine dall' esame e dalla estensione in cui si rilevano i rumori del cuore.

A questo Capitolo siegue la esposizione dei segni fisici onde diagnosticare le varie alterazioni morbose del cuore, e dei vasi maggiori; e cominciando dalle nevrosi del cuore, siegue a descrivere i segni della endocardite, e delle differenti alterazioni che sogliono tener presso a questa flogosi nelle varie viziature degli apparecchi valvolari in ispecie, della ipertrofia, della

dilatazione del cuore, delle degenerazioni di questo viscere, della pericardite, della flogosi, dei ristringimenti, e delle dilatazioni aneurismatiche delle arterie.

Negli ultimi Capitoli parla l'autore della pratica della ascoltazione nella gravidanza, della sua applicazione, alla diagnosi delle malattie addominali, e chirurgiche, non che del rumore encefalico di *Fisher*.

Per tal guisa il nostro autore pone fine al suo lavoro.

Noi lo abbiamo trascorso di volo citandone, direi quasi, la sola orditura. Ma Opere di tal natura, già per sè stesse compendiate, bisognerebbe riprodurle nel loro essere, per cui la nostra mira fu quella soltanto di far conoscere ai cultori della ascoltazione un Manuale, nel quale possono trovare di che bene istruirsi. Poichè, sebbene nuove non sieno affatto le cose dette dal dott. *Breventani*, pure il lucido ordine, e la chiarezza colla quale sono esposte, rendono il suo scritto assai commendevole. E maggiore deve essere la nostra fiducia nel suo libro, inquantochè l'autore lo rese di pubblica ragione, quale frutto delle proprie osservazioni.

Dott. *Gola*.

Discorso sopra un parziale avvallamento del dì 2 marzo 1838 presso la valle superiore del fiume Tronto colla comparsa di acque solfuree, preceduto da un breve cenno istorico sul cholera di Roma del 1837; di Agostino Cappello. *Letto alla Pontificia Accademia de' Lincei nel dì 30 settembre 1837. Aquila, 1838.*

Doveva il prof. *Cappello*, a forma del programma

accademico, discorrere ai Lincei in quel dì la continuazione del suo *ragionamento sulle rinomate acque albule* presso Tivoli; ma per essergli opposte due principalissime circostanze ch'ei riferisce, non potè mandare ad effetto il suo disegno. Opinò quindi intertenere gli accademici su di un novello idrogeognostico fenomeno, qual si è quello di un nuovo e parziale avvallamento ch'ebbe luogo presso il Tronto colla comparsa di acqua solfurea. *Curioso*, però troviamo realmente, ed egli il confessa, che l' impulso all' attuale discorso ne sia stato il dolorosissimo avvenimento dello sviluppo dell'indiano cholera in Roma nel precedente anno; e ben curioso troviamo il nesso di due disparati argomenti.

Se non che scopo del sig. prof. *Cappello* sembra essere quello nel presente suo scritto, di lamentare cioè di alcuni individui, che *con eterna ignominia e mostruosa ingratitudine* millantavansi aver cospirato e cospirare tuttavia a danno di lui dopo il suo ritorno di Ancona, ove spedito venne pel costante altrui rifiuto, ed ove seppe ben segnalarsi per la prudenza, per la circospezione, per l'attività e per il disinteresse. Altro scopo sembra esser quello di far conoscere, che senza cotesta altrui nequizia e presunzione, sarebbesi tenuto lungi il *romano disastro*, nè sarebbero tornate « nulle per Roma e suoi dintorni le immense cure, « le infinite pene e travagli, e l'enormi somme dal « governo profuse, oltre quelle erogate per la pre- « senza del morbo ». Narra egli perciò, come, sebben maggiore di età e padre di famiglia, e per *sovrana volontà replicatamente* avvisato di rimanersi in Roma per ogni sinistro evento, pure dovesse *genero-*

samente e *prontamente* recarsi in Ancona, ove al sagrifizio della vita paravasi, siccome già quivi immolata l'avea altro cultore dell' arte salutare, non tanto per l'azione del morbo, quanto per le offese della plebe. Narra, come in onta della lusinga di non incontrare nuovo assalto cholerico per averlo già sofferto in Parigi, pur ne venne nuovamente aggredito con sommo pericolo di vita, e come reiterate volte gli avvenne potersi felicemente sottrarre a vili e fatali aggressioni. Amare infatti e disgustose riuscivano per una popolosa commerciante città alcune circostanze, per verità, assai compassionevoli e *progressivamente* moltiplicate a ragione delle rigorose sanitarie discipline.

Scampato così il prof. *Cappello* prodigiosamente di morte, ritornò di Ancona in Roma, ove dopo non molto tempo si conobbero i timori di diffusione dell'indiano cholera per alcune infrazioni ch'ebber luogo nei comuni limitrofi alla provincia napolitana di *Terra di lavoro* già attaccata fortemente dal morbo. Gli ordini delle ingiunte misure da raddoppiarsi non valsero ad impedire la propagazione di questo in due di essi comuni, dove giornalieri proseguivano quindi a succedersi i nuovi casi, benchè proclamato si fosse dai medici residenti in sulle prime per cholera sporadico. E qui aspramente duolsi il *Cappello*, che contro le disposizioni emesse dall'Eminentissimo di Stato, facevansi all'autore ignorare le officiali relazioni e le sanitarie misure non piene che in Provincia spingevansi inculcate: cosicchè venuto egli al giorno di tali oscitanze, dichiarava impossibile la immunità della capitale per la incessante comunicazione con quei luoghi, la quale non prima del 10 luglio si potè vedere interdetta. Veri-

ficavasi intanto sventuratamente il presagito infortunio romano, poichè alcune miserabili donne partite di Cegrone (un dei comuni pontificii già infetti) nel 7 luglio presero alloggio in un cattivo albergo romano « la padrona di cui togliendo a lavare alcune loro « biancherie, era in tutta la sua pienezza attaccata dal« l'indiana malattia nel dì 23 luglio. Ella sarebbesi « (soggiugne il *Cappello*) colla massima probabilità « circoscritta, se per le stessissime cagioni superior« mente additate, e che saranno in apposito lavoro « ampiamente ed officialmente rischiarate, non fossero « state distrutte le cure da me con ogni prudenza « promosse ». Or dopo cotesta distruzione delle misure, che l'autorità aveva prese sul detto albergo e sopra le persone state senza cautela in comunione coll' inferma, non era più possibile in una capitale circoscrivere l' orrendo morbo. Sviluppavasi di fatto evidentemente in più luoghi, inclusive fuori di Roma, dov'era stato dall'infetto albergo trasportato.

Confermossi in questo doloroso incontro il giudizio emesso dal *Cappello* nella sua istoria medica del cholera di Parigi, che i medici romani cioè avrebbero *generalmente* gareggiato per carità zelo ed attività, e non minori di quelle degli stranieri sarebbero state le cristiane virtù ed i generosi soccorsi delle alte e delle agiate classi sociali di Roma. Se conforto per altro recavano quest' emergenze al suo cuore, egualmente che gli effetti talvolta salutari che conseguiva sugli ammorbati in virtù della medica assistenza ad essi notte e dì prestata; indicibili dispiaceri dall'altro soffriva nel vedersi rapiti dal morbo individui per leale amicizia a lui cari, e coll' aggiunta di domestico in-

fortunio, sotto cui totalmente prostravasi l'animo suo virile. Ammalava di *nevrosi* il suo figlio, che la sua delizia ognor formava ed il sollievo nelle sue moltiplici angustie risultanti *sempre dai venduti sanitari servigii.* Sofferente quest' ultimo pe' paterni patimenti nella mossa per Ancona, per la tragica ma bugiarda novella della morte del genitore, tollerare dovette sulla pubblica strada replicate e spaventevoli ingiurie a cagione del fervoroso ed opportuno zelo spiegato dal padre suo nel divampare del morbo esotico in Roma. D'uopo quindi gli fu profittare di aere più puro onde risanare dal convulsivo suo malore, ed appresso, per meglio consolidar la sofferta fibra nervosa, fu inviato a respirare l'aere saluberrimo della patria natìa del genitore, cioè di Accumoli, ove recatosi pur egli per pochi dì nel luglio del decorso anno, provò l'indescrivibile contento di veder perfettamente ristorata la sanità del figlio. Conobbe in tal circostanza, ed ebbe agio di esaminare il fenomono, di cui, dopo *lunghissima* ed *affliggente digressione*, discende il prof. *Cappello* a ragionare.

Aveva di già l'autore nelle sue *Memorie istoriche di Accumoli* avvertito al grave danno emergente dalla iniqua malizia, congiunta ancora all'ignoranza, nell'aver diboscato le vantaggiosissime foreste in pendìo collocate e di eccellenti pascolari frammiste; poichè sterili ne divenivan quindi le terre, in alcuna delle quali tentossi poscia invano il rinselvamento, e talune di esse avvallarono, e seguiranno, egli dice, ad avvallare se di proposito i municipali reggitori di cosiffatti terreni non prenderanno energiche riparazioni. Accadde quindi il più recente avvallamento nella superiormente

indicata giornata, alla distanza di circa un miglio al sud di *Accumoli* nella contrada in vocabolo *Pappagallo*, e vi ebbero luogo le seguenti circostanze. Vicino le falde del colle in cui avvenne l'avvallamento, scorre il fiumicello *Pescara*, che scaturendo dai limitrofi monti dell'*Umbria* ingrossa per via, correndosene le sempre fredde acque al *Tronto* distante circa un miglio dal prefato colle. Ma se molto fredde son queste, molto temperate si sperimentano le acque dei due ruscelli affatto nuovi, di acqua leggiermente solfurea comparsi presentemente appiè del colle franato. Altri avvallamenti erano per lo addietro avvenuti in quei dintorni, ed a quello accaduto nel 1816 alla contrada dei *Mazzancalli* contribuì molto un ruscello d'acqua sparito da qualche anno, e che dappoi ricomparve: ma nell'avvallamento in discorso, manifestati si sono due nuovi ruscelli, come ora si disse. L'acqua di questi venne dall'egregio romano prof. *Peretti* analizzata, e dal *Cappello* ne sono quivi riferite le risultanze della istituita chimica analisi. La si raccomanda perciò dall'autore alla sagacia de' fisici locali per cimentarla a profitto dei poveri del luogo nelle malattie cutanee, negl'infarcimenti glandulari, ed in ispecie in quei del bassoventre, nelle calcolose affezioni, ed anche in alcune malattie di nervi e di stomaco, a cagione della temperatura piuttosto elevata.

« Vuolsi quindi (trascriviamo un avvertimento, che « nell'attuale manìa di diboscamenti riuscir debbe di « generale interesse) in quella località onninamente « vietarla (la seminagione di cereali) ed a tutto costo « rinselvarla intiera di grossi alberi di alto fusto: al- « trimenti succederà un dì disavventura tale, quale

« ogni accorta mente può concepire. Queste gravis-
« sime considerazioni vogliono estendersi per tutti quei
« luoghi, e non sono pochi in Italia, che ritrovansi in
« simili idrogeognostiche posizioni ».

C. D. A. M.

Sulla incertezza dei segni della peritonite, e sopra un nuovo carattere di questa malattia. Memoria del Cav. Luigi Sementini, *ecc. ecc., letta alla Reale Società delle Scienze di Napoli.*

Nel principiar della Memoria l'autore fassi a ricordare l'incertezza de' segni ai quali possa la peritonite riconoscersi, aggiungendo a quelle di clinici venerandi le sue proprie osservazioni. E passando a rassegna le infiammazioni parziali del peritoneo, fa vedere come queste possano scambiarsi per le affezioni degli organi vicini. Così l'infiammazione del peritoneo che copre i muscoli addominali vicino alla regione epigastrica, può confondersi colla gastrite; la peritonite dorsolombare colla pleurite dorsale; la mesenterite coll' enterite; l'epiploite coll'attacco reumatico de' muscoli addominali e colla resipola zoster, ecc.; la peritonite epatica, splenica, cistica, uterina, ecc., colla epatite, splenite, cistite, metrite, ecc., ecc. Ancora brevemente nota l'inesattezza delle descrizioni della peritonite distinta per sedi; conciossiachè avvi chi parla soltanto dell'infiammazione del peritoneo che non veste i visceri addominali, ed altri che versano soltanto intorno all' infiammazione di quella parte che i medesimi ricopre.

Trapassa quindi a narrar con assai ingenuità e modestia il come gli accadde di avvisare il nuovo segno infin dai primi anni della sua pratica, segnatamente quando di notte fu della sua arte richiesto a pro di Anna Torretta, nel grande ospedale degl'incurabili. La quale, comechè fosse stata di ogni sorta

di opportuni argomenti soccorsa, non pertanto succumbette a ferale peritonite, che, secondo i risultamenti della necroscopia, quella parte infestava della membrana che veste l'utero e l'ovaja.

Acerbi dolori intanto nel pube e nei trocanteri avevan martoriata l'inferma; de' quali, benchè il *Sementini* non trovasse motto di sorta in alcuno scrittore, pur fin d'allora credè che meritassero un ben ponderato e clinico esame.

In altri casi quindi innanzi si avvenne di peritonite, nei quali però invano cercò di quei dolori; quando da ultimo cedendo alle ispirazioni della sua acuta mente, volle, quasi dissi, obbligar la natura a rispondergli. Pigiò i trocanteri ed il pube, i quali di rimando addogliarono costantemente, sempre in proporzione al grado di alterazione del peritoneo. Ma l'accorto osservatore non fu corrivo a dedurne generale conclusione; sì bene aspettò con singolare longanimità, che le sue osservazioni ratificate fossero e maturate da più lungo senno. Sì che avuto modo di raccorne gran copia per la distesa di oltre quarant'anni, ha potuto stabilire alla per fine sopra certissime fondamenta la legge universale: che ove apparisca spontaneo, sotto la pigiatura, dolore nel pube e nei trocanteri, il peritoneo sia da reputare più o meno alterato.

Il dotto autore non contento alla sposizione del fatto, vuole il fatto stesso solidare di accomodate ragioni; ed attignendo diligentemente alle più profonde conoscenze anatomiche e fisiologiche, ne fa prova di quanto egli sia in queste, non meno che in altre parti del medico sapere, valoroso ed esperto.

« Se nelle mani, egli dice, di medici illuminati questo la-
« voro giungesse, non dovrei occuparmi della spiegazione del
« fenomeno di che si tratta, che poco fa si è solamente ac-
« cennata; ma debbo agli studiosi di medicina ricordare:
« 1.° che il peritoneo veste i due psoas, e l'iliaco interno;
« 2.° che le estremità inferiori del grande psoas, e dello stesso
« iliaco, si attaccano al piccolo trocantere, e quello del pic-
« colo psoas al pube; 3.° che la faccia posteriore del grande
« psoas, copre il lembo interno del muscolo iliaco col quale
« si confonde, giunge alla faccia superiore del corpo del pu-
« be, e copre poi la faccia anteriore della capsula particolare

« della cavità cotiloide cui aderisce con parecchie fibre; 4.° che « il tessuto cellulare del peritoneo si estende e comunica colle « estremità aponeurotiche inferiori de' cennati muscoli; comu- « nicazione, per cui si spiegano le metastasi che dalle estre- « mità inferiori si fanno nel basso ventre, e da queste in quelli; « 5.° che il primo nervo lombare dà anteriormente un ramo « che passa attraverso il grande psoas; 6.° che il secondo « ramo dello stesso nervo, scende lungo il lembo esterno del « medesimo muscolo; 7.° che tutti questi fili, quelli pure del « terzo ramo e qualche filo dell' ultimo dorsale, che *Haller* « riguarda come primo lombare, si spandono sulla faccia este- « riore del bacino; 8.° che lo stesso terzo ramo che è na- « scosto dalla parte superiore dello psoas, nel suo cammino « si divide in molti rami, e di questi alcuni giungono alla « regione esteriore del pube; 9.° che il primo ramo del se- « condo lombare cammina sulla faccia esteriore del grande « psoas; 10.° che il ramo anteriore del quarto lombare dà « un ramo che si distribuisce ai due psoas, ed uno o due « all'iliaco interno; 11.° che il nervo otturatore interno, na- « sce sotto l'orlo inferiore del grande psoas, dà alcuni fili al « muscolo otturatore esterno, e giunge poi fino alla capsula « dell'articolazione del femore, e si estende sul gran trocan- « tere, ecc. Nè si finirebbe mai se tutt' i punti di consenso « e corrispondenze fra il peritoneo, i psoas, e l'iliaco interno, « i nervi lombari, e la regione iliaca esteriore si volessero per « intero e partitamente esporre. Quanto si è detto basterà al « mio fine ».

Riporta quindi un altro caso di peritonite diaframmatica intervenuto ad Andrea Cuccaro, e paragonandolo col primo, promuove la quistione, perchè in entrambi sia comparso il dolore ne' siti indicati, non ostante che l'infiammazione abbia attaccati due estremi opposti del peritoneo. Quistione al certo di men che facile scioglimento; pure anche in ciò ha saputo mostrare l'usato senno, e la magistrale destrezza.

Discorse queste cose, non è persona, al parer nostro, che non voglia commendare il modesto modo, onde l'autore schiva di tribuirsi a merito e lode la mentovata scoperta, giovandogli piuttosto di gratificare alla inavvertenza degli altri clinici

tra perchè troppo recente è lo studio della peritonite, e perchè quel dolore rade volte avviene che sia spontaneo.

Noi però considerando che quel dolore, come a lui, così ad infiniti altri osservatori si è dovuto manifestare, e che se finora era passato inavvertito, piuttosto che a negligenza ed a neghittezza di mente, sia da rapportare alla difficoltà di saper cogliere ed estimare un sintomo che di rado si appalesa da sè; e che inoltre mostrasi in siti che sembrano a prima vista collocati fuori la sfera di azione dell'organo malato; non possiamo non tributar somma laude alla sua modestia, la quale ne certifica, che il merito ha il suo pudore come la castità e che i cultori delle scienze e delle lettere sogliono rendere la immagine delle spighe, tra le quali vedonsi le vuote vaneggiar baldanzose e diritte, mentre che le piene umilmente s'incurvano.

E ben ragionata si è cotesta lode, perchè tre sono le prerogative che raccomandano alla pubblica stima qualsivoglia scoverta: la novità, la verità, l' utilità; e niuna di queste manca alla scoverta del cav. *Sementini*.

Che sia nuova, ne fan fede tutt' i libri di medicina insino a noi conosciuti, ove nullo giudizio se ne rinviene;

Che sia vera, la clinica osservazione, come a noi stessi è avvenuto di verificare, ne è irrefragabile testimonio.

Rimane solo a vedere se come e nuova e vera, sia utile pur anco: al che crediamo che sia bastante l'ultima parte del lavoro. Ma affinchè venga più piena nelle menti l'immagine della utilità, di che, a nostro giudizio, può riescir feconda codesta scoverta, ci siamo avvisati considerarla sotto le seguenti categorie:

1.° La diagnostica delle peritonite non mai sarà per essere quindi innanzi oscura, stentata, difficile, incerta, ma chiara sempre, pronta, facile, sicura. Di quindi la prestezza degli accomodati ajuti, onde arrestarne i progressi; il che non parrà al certo piccola utilità per chi consideri, come *Frank*, *Portal* ed altri, avvisarono essere questa malattia non tanto da temere per sè stessa, quanto per le funeste conseguenze.

2.° Ne è modificato a sollevamento dei pazienti il metodo curativo, avvegnachè l'autore indica i mezzi da ciò, i luoghi

da esser prescelti quanto all'applicazione, non che gli argomenti che sono, come nocivi, da schivarsi. L'autore ha sperimentato l'applicazione delle mignatte in prima, e più tardi quella de' vescicanti sui trocanteri e sul pube, essere prezioso soccorso; e d'altronde riescir nocivi gli attivi purganti, non che gli emetici. Non vuole però a modo di *Broussais*, che questi ultimi si proscrivano del tutto, ma che la prudenza e la moderazione ne governassero l'uso, qualora la sporchezza della lingua ed altri indizii ne avvertissero di suburrale congestione.

3.° È conto, che l'infiammazione del peritoneo assai facilmente può trapassare all'invasione degli organi che veste, non che da questi a quello. Or l'indicato segno può sol esso, meglio che altri, cavar l'osservatore d'ogni ambiguità e confusione: il che quanto vantaggio arrechi non è chi nol vegga conciossiachè *la sede de'morbi*, come afferma il celebre *Rostan*, *è forse di tutte le circostanze che l'accompagnano quella che dà motivo a più eccezioni terapeutiche, a più indicazioni particolari.*

4.° Meritevole della più alta attenzione è ciò che l'autore rileva sul rapporto fra l'ascite e la peritonite, che possono non rare volte coesistere. « Ne' primi tempi, egli dice, la pe-
« ritonite, facilmente si distingue dai soliti segni; ma in se-
« guito lo straordinario accumulo delle acque ne maschera i
« caratteri. Allora il meccanismo della pigiatura sui trocan-
« teri e sul pube sarà la non equivoca guida; e se avvenga
« che il dolore suscitato in questi siti ne faccia accorti della
« peritonite, i più acconci aiuti saranno le mignatte ed i ve-
« scicanti sui trocanteri e sul pube, non che tutt' i conosciuti
« mezzi deprimenti, tra i quali ha l'autore sperimentato mi-
« gliori la pomata di belladonna, l'acqua di lauro regio per
« bagnatura, clistei, ed anche in bevanda ». Consiglia di evitarsi i rimedii di molta attività, giudica non esser sempre innocui gli stessi diuretici, e condanna la paracentesi, la quale accrescendo la peritonite, accelera l'avverso destino de' miseri infermi.

5.° Ancora per virtù del cennato segno si conoscono molti gradi intermedii di peritonite, chè mercè i caratteri soliti non

sono distinguibili; per lo che sinora erano rimasti ignoti, e però trasandati o mal curati. « Avviene assai frequentemente, « dice l'autore, il consigliar individui affetti da dolori nel- « l'addome piuttosto soffribili, ma vaghi, con poca aridità « della lingua, leggiera irritazione del polso, e con qualche « angoscia, tal che a tutt' altro si rivolge il pensiero fuorchè « a sospettare alterazione nel peritoneo; ma il dolore che si « risveglia al pube ed ai trocanteri sotto la pressione, svela « subito la vera sede del male. Un urto, una caduta sul ven- « tre, delle bastonate, o cose simili sogliono esserne le ca- « gioni ordinarie, ed oltre queste, tutte le cause generali ca- « paci a produrre la peritonite grave, possono generar queste « lievi, quando esse stesse sien di poca forza, o che trovino « poca disposizione nell'individuo ».

6.° Similmente si dignostica una particolar forma di peritonite che si maschera sotto l' aspetto di febbre gastrico-biliosa, la quale avrà un esito felice, se nel modo sopra indicato verrà sollecitamente curato.

7.° Col mezzo dell'indicata guida l' autore è giunto a scovrire e descrivere una particolare peritonite di lunga durata, prodotta e sostenuta da qualche discrasia, la quale tal fiata perdura molti anni, anche a compagnia e lunghezza di apparente salute. A questa, che è differente dalla peritonite cronica descritta dal *Broussais*, e da altri, ha giustamente imposto il titolo di ipercronica. « I suoi caratteri sono dolori « nell'addome non molto forti, ma vaghi: ond' è che spesso, « mentre si ha una minaccia all' epate, questa tutto ad un « tratto passa all'utero, alla milza, ecc., lasciando libera affatto « la prima sede. Quando il dolore è più forte, è accompa- « gnato da senso di bruciore nella parte affetta, vi è poca « sete o nulla, il polso è permanentemente irritato e fre- « quente, le orine sono ora accese, ed ora albuminose al se- « gno che riscaldate si coagolano »: fenomeni i quali si accrescono nella state. — Questa malattia rare volte termina felicemente sotto l'uso de' correttivi usati alla lunga, ed a piccole dosi, colle applicazioni frequenti ma discrete delle mignatte, e vescicanti nella solita forma, colla cura del latte, coi leggieri purgativi salini, ecc. Il più delle volte termina con raccolta di acqua nelle cavità dell'addome e nel petto.

Dalla sposizione delle presenti cose può di leggieri ognuno argomentare in quale grado di stima meriti d'essere collocato il lavoro del sig. *Sementini*, il quale comechè uno sia il principale, tuttavia un gruppo prezioso contiene d'importantissimi altri ritrovati. Il perchè non dubitiamo di affermare come esso sia uno tra pochi lavori che veracemente ed utilmente la scienza sospingono sulla via del progresso. Non restavi intanto ripetizione di cose altrui, non vana e superba pompa di erudizione, non apparato di belle ipotesi, e di seducenti teorie: chè di tal sorta d'Opere ogni parte dell'umano sapere ha pur troppo grave ricchezza, e per le quali un apotete che l'ingojasse sarebbe singolare vantaggio per lo studio e per l'avanzamento delle lettere e delle scienze.

Da ultimo facendo fine a questo esame, teneri come siamo dei progressi della scienza, e dalla carità sospinti della terra natale, preghiamo il dotto cavaliere a voler man mano pubblicare le altre tante cliniche osservazioni, che gli è venuto di raccorre per circa nove lustri nel grande ospedale degl'incurabili e nell'estesa pratica urbana, non dubitando che nel medico aringo salirà egli a quella stessa celebrità, a cui meritamente il sollevarono in chimica le rilevanti e numerose sue scoverte. (*Il Progresso, N.* 44. *Napoli* 1839). Dott. *Marino Turchi.*

Della scabbia e del di lei trattamento col metodo inglese; del Dottore Ermanno Vezin, *Medico della Corte di Annover, Medico dell' Ospitale della città di Osnabruck, Membro di molte dotte Società* (1). (Relazione letta alla Società delle scienze mediche e naturali di Bruxelles).

Signori!

La scabbia fino dai tempi più rimoti, fu soggetto di teorie

(1) *Ueber die Kratze und ihre Behandlung nach der Engli-*

e di metodi curativi opposti. Incoraggiato il dott. *Vezin* dai felici risultati da lui ottenuti curando la rogna col metodo inglese modificato, credette debito suo di pubblicare l'opericciuola prenunziata, in cui egli espone le proprie idee intorno alla natura di questa malattia, e il trattamento da lui usato.

Conosciuta l'incontrastabile importanza del lavoro del signor *Vezin*, noi esporremo quanto contiene d'interessante il suo Opuscolo, aggiungendovi il risultato delle nostre proprie osservazioni.

L'Opera del signor *Vezin* è composta di sette capitoli. — Nel 1.° l'autore descrive accuratamente e per minuto i sintomi della scabbia, i quali essendo universalmente conosciuti, crediamo passarli sotto silenzio. La scabbia, secondo l'autore appartiene tra le malattie croniche contagiose; e consiste in un'eruzione di papule pruriginose sopra diverse parti del corpo. Quanto alla rogna, comunemente chiamata *scabbia grassa*, l'autore pensa non sia altro se non che un grado più forte della stessa affezione, attribuibile alla durata della malattia, alla costituzione dell'ammalato, e specialmente alla sporchezza. Lo stesso dicasi per rapporto alle ulceri coperte di croste spesse, che sovente accompagnano questa forma di scabbia, in sulle gambe, coscie e sul basso ventre.

Nel secondo capitolo (*Eziologia della rogna*) l'autore accenna diverse opinioni dei medici intorno alla cagione della malattia, attribuita da alcuni ad umori alterati, ad una acredine psorica o ad un contagio, da altri ad un insetto conosciuto sotto il nome di *acarus scabici*. Esamina con somma diligenza la storia di questo insetto, facendo vedere come la prima sua scoperta fosse dovuta al popolo, come fosse già conosciuto fino dal secolo duodecimo, ai tempi del medico *Avezoar*, che lo chiamava *Soab*, e sì pure agli abitanti di Padova, di Torino e della Guascogna, e come, dopo *Monfet* (1632), *Bonomo*, *Mead*, *Bonanni*, *Rivino*, *Baccher*, *Linneo*, *Wichmann* e *Goetze*, confermassero l'esistenza di questo insetto, divulgandone dei

---

schen Methode; von doct. Hermann Vezin, *etc.*, *etc. Osnabrück*, 1836.

disegni, e facessero conoscere le regioni del corpo in cui più frequentemente lo si incontra.

Citati i medici che si sono mostrati favorevoli o contrarii alla teoria dell'*acarus*, il sig. *Vezin* accenna, di passaggio, all'errore a cui ha tratto alcuni illustri medici di Parigi il signor *Galès*, allievo dell'ospitale di S. Luigi, e dà fine alle proprie ricerche, esponendo i risultati ottenuti in proposito dai signori *Raspail*, *Renucci*, *Albino Gras*, *Stannius*, *Baum* e *De Siebold* sull'esistenza di questo insetto.

Circa alla questione se l'*acarus* sia cagione od effetto della scabbia, l'autore si mostra favorevole alla prima opinione. Egli pretende *non v'abbia che una vera scabbia, prodotta dall'esistenza dell'acarus o al di sotto o al di sopra dell'epidermide.* Aggiunge, *la scabbia essere una malattia locale*, ma potere influire notevolmente in sulla salute, quando sia di lunga durata, e si estenda su tutta la superficie del corpo. Le funeste conseguenze dipendono, secondo lui, non solo dall'irritazione dei nervi, prodotta o mantenuta dal continuo prurito, ma specialmente dalla inattività e aridezza della pelle; chè, essendo questa coperta di scabbia inveterata, più non esercita la propria funzione di organo escretore, per cui succede che molte materie destinate ad essere eliminate, essendo ritenute nel corpo, concorrono assai facilmente verso gli organi interni, producendo di tal modo malattie nelle membrane sierose e mucose, non che nei polmoni. Egli crede si possa in questa maniera spiegare altresì le pretese metastasi della scabbia.

Secondo il signor *Vezin*, le scottature presentano una certa analogia nel modo con che si formano le metastasi; chè, distruggendo improvvisamente una porzione più o men grande della cute, costituente, in un coi polmoni, l'apparecchio respiratorio, obbligano questi ultimi organi ad agire per mezzo della pelle. Ne risulta un'attività abnorme dei polmoni accompagnata da disposizione infiammatoria, sempre temibile nelle scottature assai estese, le quali menano anche a morte se avvenga che la scottatura abbia distrutto un terzo della superficie cutanea.

Pensa l'autore col signor *Lorinser* (*Die Lehre von der Lungenkrantheit*, ecc. Berlino, 1823, p. 79) dietro gli inconve-

nienti che veggonsi risultare tuttogiorno nell' organismo dalla soppressa traspirazione, dal latte retrocesso, ecc. «che i tubercoli « dei polmoni o la tisi polmonare, traggano la origine dalla « soppressione della normale escrezione dei vasi esalanti, per « cui l' azione pervertita dei polmoni e la materia ritenuta « producono una secrezione morbosa vicaria che genera i tu- « bercoli ». Dalla quale proposizione egli tira la conseguenza, che nella rogna inveterata non è la scabbia per sè stessa, ma la soppressa esalazione cutanea che genera i tubercoli. Gli effetti delle scottature e della rogna, non differiscono, secondo lui, che nella forma della malattia. Le scottature, distruggendo subitamente l'azione della pelle, provocano consecutivamente una flogosi polmonare; mentre la scabbia, non distruggendola che grado a grado, dà luogo alla formazione dei tubercoli.

Nel terzo Capitolo, che tratta dell' infezione della scabbia, il sig. *Vezin* pretende che questa malattia si comunichi per contagio, benchè ciò non succeda che nei tre casi seguenti: 1.° Quando un individuo sano dorma nello stesso letto con un rognoso; 2.° quando dorma nel letto che ha servito lungo tempo a uno scabbioso, e 3.° quando usi di oggetti stati a lungo a contatto della superficie del corpo di un rognoso.

Dice che i primi sintomi dell' infezione non appajono che dopo 15 giorni o 3 settimane.

Non osa l'autore risolvere la quistione, se la scabbia, cioè, possa svilupparsi spontaneamente, benchè non neghi la possibilità, ammettendo che sotto condizioni favorevoli potrebbe l'*acarus* prodursi sotto la pelle nello stesso modo che si generano vermi negli intestini de' fanciulli.

Nel quarto Capitolo, dedicato alla cura della scabbia in generale, passa l'autore in rivista i metodi di cura usati ne'tempi antichi e moderni, citando specialmente i metodi di *Schoepf*, di *De Wedekind*, di *Horn*, di *Rust*, d'*Ebermayer*, di *Wolf*, di *Tritze*, di *Laut*, di *Helmrich*, di *Alibert*, di *Percy*, di *Schultes*, di *Biett*, di *Cramer*, di *Graff*, di *Puchelt*, di *Pfeufer*, di *Jadelot*, di *Goesecke*, di *Welhof*, di *Morren*, di *Emery*, di *Hassenreffer*, di *Fricke*, di *Clesse*, e del medico omeopatico *Steinestel* a Stuttgard. I medicamenti di cui fa menzione, sono: lo zolfo sotto diverse

forme, l'antimonio, l'acqua di *Goulard*, il sublimato corrosivo, il cloruro di calce, l'unguento di concino di *Anthenrieth*, quello di precipitato bianco, la pietra infernale e la pietra caustica, il creosoto, il sapone nero, il zolfuro di calce, i bagni di sapone e zolfo, e finalmente i suffumigi zolforosi.

Enumerando con molta accuratezza gli effetti ottenuti da questi diversi metodi, il sig. *Vezin* dimostra, che il metodo omeopatico si trovò il meno utile, e che il sig. *Steinestel* di 14 rognosi non ne guarì che 6 in 10 settimane, 4 in 13, e un ammalato in 20 settimane: due ammalati guariti ebbero una recidiva, e 3 dopo 20 settimane non solamente non erano guariti, ma precisamente nello stato di prima. Sulla cura della scabbia, il sig. *Vezin*, conformemente alla cagione da lui ammessa, si dichiara partigiano di un trattamento puramente locale. Epperò, esaminati i metodi curativi della scabbia in generale, parla nel quinto Capitolo della cura della scabbia secondo il metodo inglese, e cita i medici che si sono dichiarati a favore e contro questo metodo. Fra i primi annovera *Goercke*, *Gerson*, *Heusinger*, *Ratter* a Vienna (che guarì 295 rognosi malati con questo metodo nello spazio di 1 a 22 giorni) e *Harker* a Lipsia; tra gli ultimi ricorda *Rust* e *De Graefe* a Berlino, e *Bird* (attualmente a Ronna).

Il sig. *Vezin* è gran fautore di questo metodo; e crede che i risultati sfavorevoli ottenuti da diversi medici, specialmente dal celebre *Rust*, siano venuti da certe modificazioni introdotte, nella cura. Ei racconta di aver guarito, col mezzo del metodo inglese modificato, nell'ospitale della città di Osnabruck, nei tre ultimi anni, 249 rognosi e di aver risanati 2 in 4 giorni, 11 in 3, e 236 in 2 giorni. Fra questi malati, di cui il più vecchio avea 60 anni, e il più giovine 3, ducento tredici erano maschi e 36 femmine. Del resto tutti presentavano la maggior differenza in rispetto all'età e alla professione.

Ecco il metodo del sig. *Vezin*.

Il malato appena accolto nell'ospitale, è condotto in una camera apposita, la cui temperatura è tra 27° e 28° di *Reaumur*. Lavato dapprima in un bagno caldo, entro una vasca di latta piena fino all'altezza di un piede, e ripulita di nuovo

la pelle con un pezzo di panno fitto, e saponata calda, il malato, copertosi di un lungo mantello di lana lungo tre aune, con ampie e lunghe maniche, va in un letto composto di un pagliariccio, di un materasso di crini, di un origliere, e di due coperte di lana, di cui può servirsi a piacere. L'infermo rimane in letto per 12 ore e traspira abbondantemente, senza aver fatto alcuna frizione. Spesso s'accende in questo tempo un vivo prurito alla pelle, o si forma un gran numero di nuove papule. Spirato questo tempo, si fa la prima frizione coll'unguento antipsorico degli Inglesi (*Unguentum contra scabiem Anglorum*), il quale componesi dei seguenti ingredienti:

R. *Pulv. subtiliss. sulphur. depur* . . *unciam unam*
» *Rad. Hellebori albi* . . . . . *drachmas duas*
» *Kali nitrici* . . . . . *grana decem*
» *Saponis nigri* . . . . . *unciam unam*
» *Adipis suillae* . . . . . *uncias tres*
Misceantur.

Questa prima frizione, come pure le successive, fatta in vicinanza di una stufa bene riscaldata, vuol essere estesa su tutta la superficie del corpo principalmente nei luoghi affetti dalla scabbia; poi ravvoltosi nel mantello di lana torna a letto. Dodici ore dopo la prima frizione, se ne fa una seconda; e dodici ore dopo questa, una terza. L'ammalato sta a letto dopo l'ultima frizione per 12 ore, in capo al qual tempo si lava in un bagno, come prima delle frizioni, colla precauzione di distruggere tutte le papule o pustole che fossero rimaste alla superficie della pelle. Finita questa operazione, si veste ed esce guarito, dopo 46 ore di soggiorno nell'ospitale. In niun caso si amministrano medicamenti interni; gli ammalati ricevono per nutrimento l'intiera porzione. E loro si concede di bere quant' acqua desiderano. Ordinariamente bastano 4 oncie di unguento per le 3 frizioni; in qualche raro caso una nuova eruzione di pustole richiede un numero maggiore di frizioni, caso però non toccato che a 2 ammalati sopra 249, i quali cionullameno furono guariti in 4 giorni.

Per evitare d'essere male giudicato dai detrattori del suo metodo, il sig. *Vezin* ricorda i fenomeni che sopravvengono tal-

volta durante e dopo il trattamento. I quali fenomeni consistono nel rinnovarsi del prurito, dopo la seconda o la terza frizione, susseguito, soprattutto nei giovani, da una eruzione, la quale altro non è che una efflorescenza miliare, prodotta dalle frizioni e dalla traspirazione, che scompare a capo di qualche giorno.

In altri individui non appajono che alcune papule isolate, alle mani, alle articolazioni del metacorpo e sulla faccia dorsale dei piedi, le quali papule non debbono inspirare inquietudine, quando i malati abbiano cura di distruggerle nell' ultimo bagno.

Se la scabbia dura da molti anni, sia pustolosa, e assai diffusa (la così detta *scabbia grassa*), e se v'ha molte ulceri psoriche, coperte di croste, il sig. *Vezin* consiglia di prolungare la cura fino al quinto giorno. Le croste ordinariamente cominciano a staccarsi durante la traspirazione che precede la prima frizione; nel caso contrario, si staccano sempre dopo la prima frizione, che si può fare immediatamente sulle ulceri, senza timore di cagionare acuti dolori. Otto o dieci giorni dopo l' uscita dell' ammalato, le ulceri vanno generalmente a sanamento senz'alcun altro rimedio interno od esterno; il che l'autore conferma con diversi casi pratici.

Negli ammalati affetti da scabbia leggerissima, guariti a capo di due giorni, si affacciano alcune volte, qualche tempo dopo, sulle mani delle papule o pustole accompagnate da un prurito più forte di quello sentito prima della cura. Il sig. *Vezin* assicura, che questo fenomeno svanisce dopo cinque od otto giorni al più, e che si può esporsi al contatto intimo di questi ammalati, e dormire anche nello stesso letto con loro, senza il minimo pericolo.

All'apparizione di queste nuove eruzioni, attribuisce il signor *Vezin* la diffidenza con che alcuni medici accolsero il metodo antipsorico inglese. I medici che trattengono gli ammalati nell'ospitale fino alla scomparsa di ogni prurito e di ogni nuova pustola, mai otterranno, dice l'autore, felici risultati; ed appoggiato alle proprie osservazioni, raccomanda ai medici degli ospitali civili e militari di sottomettere un certo numero di

rognosi a questo trattamento, e di osservarli per otto giorni, per convincersi con lui, che si può rimandare senza esitazione tutti gli ammalati che ebbero di siffatte eruzioni.

Il sig. *Vezin* assicura inoltre, che questo metodo ottenne grandissima rinomanza nella città da lui abitata e ne'suoi contorni, e che esso è pure usato con felicissimo successo nella Casa di correzione di Osnabruck, e da altri medici; tra i quali è da ricordare specialmente il sig. dott. *Bruck*, autore di un interessante lavoro sul trattamento inglese.

Relativamente alla temperatura della camera destinata agli ammalati, raccomanda il sig. *Vezin* di mettervi una particolare attenzione, contribuendo essa a regolare e promuovere le esalazioni soppresse della pelle, e a dirigere non solo le materie morbose, ma sì pure gli *acarus* verso la superficie della cute, dove si può combatterli e distruggerli più immediatamente. Il grado di calore da lui consigliato, è da tenersi soprattutto indispensabile nella scabbia inveterata, gli ammalati non venendone per nulla incomodati.

La complicazione della rogna con altre malattie, non è, secondo il sig. *Vezin*, una controindicazione a questo metodo; anzi col medesimo egli ottenne di guarire molte malattie inveterate, come un'ambliopia amaurotica che durava da alcuni anni. Il sig. *Vezin* parla pure di una donna incinta, senza saperlo, di due bambini, stata assoggettata a questo trattamento, senza che la madre e i bambini abbiano perciò sofferto il minimo inconveniente.

Nel sesto Capitolo l'autore espone i *vantaggi del metodo inglese*. Di grande importanza egli è per certo il non recare questo metodo guasto ai letti e agli abiti degli ammalati; poichè gli infermi entrano affatto nudi nella camera destinata alla cura degli scabbiosi, e non la lasciano se non tutt'affatto guariti. Più non sono esposti a nuova infezione per via dei loro abiti, all' uscire dall' ospitale: chè durante la cura, gli abiti vengono purificati con lavature e profumi di zolfo.

Oltre questi vantaggi, altri ne offre ancora il metodo inglese: e sono di guarire la scabbia *nel modo il più sicuro e il più pronto*, e di addirsi ad ogni sesso ed età, salvo i bambini poppanti, e finalmente di essere di grandissima economia.

In fatti, giusta il calcolo del sig. *Vezin*, la quantità d'unguento necessaria per un ammalato non viene a costare che sedici centesimi, comperando gli ingredienti dal droghiere, e facendo preparare l'unguento dagli infermieri.

In un settimo Capitolo, intitolato: *Inconvenienti del metodo inglese*, assicura il sig. *Vezin* di non avere giammai veduto risultare il minimo inconveniente dall'uso di questo metodo. Egli crede che le infiammazioni resipelatose, con dolore urente, le eruzioni alla pelle, osservate dal celebre *Rust*, in alcuni individui dotati di pelle dilicatissima, come pure le pericolose conseguenze vedute dal sig. *Bird*, non debbono attribuirsi che all'uso troppo prolungato delle frizioni, confessando lo stesso sig. *Bird* di non avere osservato queste spiacevoli conseguenze che dopo il sesto, il settimo e l'ottavo giorno.

L'autore termina l'Opericciuola con una breve ricapitolazione della propria opinione sulla natura e cura della scabbia.

Conclusioni.

Le osservazioni che noi dobbiamo fare sul lavoro del signor *Vezin*, si riferiscono all'opinione di questo autore.

1.° Che la scabbia non sia che una malattia locale prodotta dall'*acarus scabici*.

2.° Che le funeste conseguenze che diconsi succedute alla guarigione locale della scabbia, in ispecie inveterata, non si vogliono attribuire che alla soppressione delle esalazioni cutanee.

3.° Sul metodo di cura usato dall'autore.

Quanto al primo punto, le ricerche dei medici citati dal sig. *Vezin*, come quelle dei signori *Eble*, *Lorvy*, *Vanderheck*, *Koehler*, *Stannius*, *Lewinstein*, *Rohde*, *Heyland*, ecc. non lasciano ormai più dubbio sull'esistenza dell'*acarus scabici*.

Non niegheremo che l'opinione dell'autore, cioè = che l'*acarus* è la causa della scabbia, e che questa è una malattia puramente locale, = non sembri a primo aspetto assai plausibile; anzi confesseremo, che noi stessi fummo per qualche tempo condotti verso tale teoria: ma non possiamo rifiutarci dall'ammettere la solidità degli argomenti dell'opinione contra-

ria, la quale considera l'*acarus* non già come cagione, ma come il prodotto della scabbia.

Alla teoria dell'autore si può opporre specialmente le seguenti obbiezioni:

1.° *Non v'ha alcun' altra malattia cronica della pelle che riconosca per causa un acarus.*

2.° *La scabbia può nascere indipendentemente da infezione*, dove concorrano le condizioni favorevoli al suo sviluppo, come il sudiciume nei poveri, che abitano luoghi oscuri, umidi e mal ventilati.

3.° *L'acarus non s'incontra in tutti gli ammalati, in ogni anno, in ciascuna stagione, sotto ogni forma e in ogni epoca della malattia*, il che è provato specialmente dalle ricerche di *Levi*, *Grosmann*, *Sagar*, *Stark*, *Bonnet* e *Clarus*. Quest' ultimo medico non trovò l'*acarus* nei rognosi che da poco tempo, ad onta delle minuziose ricerche intraprese dappoi il 1810.

4.° *I tentativi dei medici francesi onde produrre la scabbia coll'inoculazione di questo insetto hanno sempre fallito.* Mai nacque rogna o scabbia generale, bensì talvolta poche pustole. I risultati opposti, ottenuti dal sig. *Albino Gras* in un solo caso (vedi il *Journal des Connaissances medicales*, dicembre 1836) dal sig. dott. *Koehler* (*Medicinische Zeitung vom Verein für Heilkunde in Preussen*, n.° 9, 1836), per mezzo dell'inoculazione di questo insetto, non pare decidano la questione; chè le pustole risultate da tale inoculazione, potrebbero anche essere state prodotte dal virus psorico, ancora aderente agli *acarus* usati a tale sperimento.

5.° *Si può produrre la scabbia innestando una minima particella di virus psorico*, proveniente da pustole in cui non si scuopra verun *acarus*, siccome avvenne al dott. *Schubert* (*Gazette médicale centrale de Berlin*, per Sachs, 1837, pag. 42) con virus psorico, ch' egli avea conservato per sei mesi. Inoltre, l'affezione può anche propagarsi all'uomo al tutto sano che dorma in un letto che abbia molti mesi prima servito a un rognoso. L'analogia non consente di ammettere che l'*acarus* possa vivere per sì lungo tempo fuori del corpo umano. Lo stesso sig. *Vezin* (p. 7) è di parere che esso non viva fuori del corpo umano oltre due o tre giorni.

6.° *L'acarus può venire distrutto senza che perciò scompaja la rogna.* Le sperienze di *Albino Gras* servono di appoggio a questa asserzione. Infatti egli ha distrutto degli *acarus* con medicamenti non ritenuti per antipsorici, quali il creosoto, l'olio d'uliva, l'alcool, l'aceto, ecc.

D'altra parte, pretende il sig. *Koehler* di aver guarito ventisette individui coll'essersi dato semplicemente ad estrarre l'*acarus* dalle pustole che coprivano le mani dei medesimi. Però quest'asserzione non abbatte la nostra. Si può infatti presumere che tutte le pustole venissero distrutte dal processo dell'estirpazione, e che il virus psorico contenuto fosse uscito fuori.

7.° *Quantunque i medicamenti esterni bastino d'ordinario a guarire la scabbia, pure v'ha molti esempi di guarigioni ottenute con medicamenti interni*, i quali, d'altronde, non sono di alcun effetto contro un'altra malattia, incontrastabilmente prodotta da un insetto, cioè contro la phtiriasi. D'altra parte, v'ha pure malattie non prodotte da insetti, per esempio, la sifilide, che si può guarire, a un periodo poco avanzato, con mezzi esterni; anzi a curare la rogna basta sovente applicare questi medicamenti sopra una piccola superficie del corpo; il che non potrebbe avvenire se l'*acarus* fosse la vera cagione di questa malattia.

Adottando anche la teoria dei partigiani dell'*acarus*, secondo i quali lo zolfo ed il mercurio usati all'interno o all'esterno sopra una piccola superficie del corpo sotto forma volatile, distruggerebbero tutti gli *acarus* che esistono nei rognosi; è impossibile l'ammettere che lo stesso possa succedere con altri medicamenti antipsorici. Il muriato di barite (cloruro di bario) costituisce, a cagion d'esempio, un medicamento efficacissimo contra la scabbia (*Haase, über die Erkenntniss unds Cur der cronischen Krankheiten*, vol. III, p. 250); ma non è riconosciuto per nulla qual medicamento distruggitore dell'*acarus*. (Vedi *Schwarz. Diss. de Sarcopte hominis.* Lipsia, 1837, p. 25).

Noi riteniamo con *Robbi*, *Ckelius*, *Langenbeck*, ecc., che l'*acarus* si svolga allo stesso modo degli insetti che si trovano

nelle ulceri; come gli entozoari (*Schwarz*). Tra gli entozoari e l'*acarus* v'ha pure altre analogie, di cui ora citeremo le più importanti.

a Gli entozoari si propagano per via di uova, e queste si trovarono pure nell'*acarus*.

b Gli entozoari non possono sussistere che nelle intestina prive di aria e di luce. Gli *acarus* vivono sotto l'epidermide e muojono alcuni giorni dopo esserne estratti. Se si mettono sulla pelle, fuggono tosto sotto l'epidermide (*Koehler*, l. c.).

Considerando attentamente la struttura di questi *acarus* si vuol credere, ch' essi siano destinati a vivere sotto l'epidermide e ad approfondarsi in essa, anzichè restare sulla superficie della cute.

Da tutte queste considerazioni risulta, secondo noi, che la scabbia non è sempre e in ogni circostanza una malattia puramente locale, e che le conseguenze funeste che si è creduto aver osservato dopo la guarigione di quest'affezione, e nei casi in cui era giunta ad un grado molto elevato, non devonsi attribuire soltanto alla soppressione delle esalazioni cutanee, ma anche ad una metastasi di questa malattia sugli organi interni.

Quanto alla nostra opinione attuale, noi crediamo, con un gran numero di medici illustri, segnatamente della Germania, che la verità stia nel mezzo. Noi riteniamo pertanto:

1.° Che la scabbia è una malattia esantematica cronica, che può svilupparsi spontaneamente sotto speciali condizioni, ma che per lo più si acquista per contagio. Noi crediamo altresì che la si possa comunicare ad altri individui per mezzo dell'*acarus* imbevuto e impregnato, e, per così dire, composto egli stesso di un virus psorico da cui venne originato, e da cui riceve il proprio nutrimento.

2.° Che la scabbia è dapprincipio una malattia puramente locale, come la sifilide, il virus idrofobico, ecc.

3.° Che può rimanere locale per un tempo indeterminato e alcune volte anche per lunghissimo tempo.

4.° Che può rendersi anche costituzionale, e quindi che le funeste conseguenze, che si viddero accompagnare la scabbia inveterata e salita ad alto grado, o che si viddero succedere

alla scomparsa di quest' affezione, non devono esclusivamente essere attribuite alla soppressione delle esalazioni cutanee, ma in *grandissima parte* al trasporto della materia psorica sugli organi interni.

Ciò che dà maggior forza a quest' opinione, si è, che riuscirebbe assai difficile al sig. *Vezin* il provare che la pelle resta inattiva in tutti i casi di gravi malattie interne che succedettero alla scabbia. Noi possiamo assicurare di aver veduto traspirare per lungo tempo ammalati posti in quest' ultima categoria, senza che la malattia migliorasse per questo; il che annunziava che la loro cute non aveva cessato di agire, ma che esisteva un altro principio morboso, causa principale della malattia che li affliggeva. Noi possiamo anche citare in appoggio dell'asserzione or ora emessa, l'esempio di un giovine epiletico, di cui abbiamo pubblicato la guarigione nella Gazzetta ebdomadaria del sig. prof. *Casper* di Berlino, 1838, n. 39 (1) Questo giovine era divenuto epiletico assai probabilmente per un imprudente trattamento antiscabbioso. Ignari dell' antecedente scabbia e della sua imprudente guarigione, prescrivemmo al giovine ammalato della radice d'Artemisia ad altissime dosi, secondo il metodo del dott. *Burdach*, di Triebel. Ad ogni dose di questo rimedio egli traspirava largamente per ventiquattro ore; ma ad onta di ciò l'epilessia non cessò che dopo l'uso del metodo antipsorico inglese; il che prova che era necessario uno specifico antipsorico per guarire la malattia.

Ci si potrà obbiettare, e noi stessi ne abbiamo ammessa la possibilità, potersi attribuire l' epilessia al precipitato rosso contenuto nell' unguento usato dal giovane, la quale venne guarita per la neutralizzazione di questo medicamento operata per mezzo dello zolfo che entra nella composizione dell' unguento antipsorico inglese. Noi però crediamo dovere incolpare meno il precipitato rosso, di quello che la retropulsione

---

(1) *Vedi questa interessante osservazione a facc.* 601 *di questo fascicolo.*

della scabbia, mentre non conosciamo alcun altro esempio di epilessia prodotta dall' uso esterno del precipitato rosso.

Sebbene discordi dal sig. *Vezin* sull'opinione testè discussa, non neghiamo però che le malattie interne succedute alla guarigione della scabbia, e alla scabbia inveterata diffusa sopra gran superficie del corpo, non dipendano in gran parte dalla soppressione delle normali esalazioni cutanee. Se le relazioni fisiologiche tra la pelle e i polmoni, danno grande probabilità a questa congettura, i rilevanti vantaggi ottenuti dall'uso dei sudoriferi in somiglievoli malattie, le tolgono ogni dubbio. Quanto alle osservazioni stesse, su cui si è voluto puntellarsi, null' altro provano se non la grande utilità dei sudoriferi in malattie siffatte, ma non già che la scabbia non avesse prodotto le malattie secondarie. Noi tiriamo questa conclusione anche da quattro osservazioni riferite dal signor *Leonhardt* in appoggio della teoria del sig. *Vezin* (Vedi *Zeitung von dem Verein für Heilkunde in Preussen*, 1838, N. 14, 1839); perciocchè in tutti questi casi, si vide sopraggiungere una nuova eruzione cutanea all' uso dei sudoriferi. È bensì vero che il sig. *Leonhardt* dice, che in un caso non era se non un rossore cutaneo, e in un altro un' orticaria; ma noi non possiamo ritenere tali efflorescenze se non quali eruzioni vicarie della scabbia; chè questa era già stata antecedentemente combattuta con altri medicamenti, e i suoi caratteri essenziali erano ciò stante troppo mutati per potere ancora presentarsi sotto una forma che avrebbero senza dubbio offerto, se non si fosse usata alcuna cura antipsorica.

Nel trattamento della scabbia è sempre necessario di trasformare l'eruzione cronica in una eruzione acuta della pelle, e farle percorrere tutti i periodi dell' ultima.

Leggendo attentamente la storia degli ammalati del signor *Leonhardt*, si scorge che questo appunto si fu lo scopo ottenuto da quel medico; e ciò fa ragione del perchè le conseguenze delle metastasi della scabbia, sparissero alla comparsa delle nuove eruzioni. Il sudore, da cui queste eruzioni erano accompagnate o susseguite, non era che un mezzo ausiliario onde eliminare l'acredine psorica, e gettarla nuovamente alla

pelle. Del resto, poco importa che la scabbia non ricompaja in tutti i casi citati sotto la forma originaria. È cosa notissima avvenir lo stesso di altre eruzioni cutanee, le quali essendo state retropulse, vennero di bel nuovo richiamate alla superficie della pelle.

Non ostante questa lunga discussione, siamo tuttavia ben lontani dal rifiutare un gran merito al lavoro del sig. *Vezin*. Noi crediamo, invece, che questo medico siasi reso benemerito dell'umanità pubblicando i risultati delle sue osservazioni, e non esitiamo punto a considerare, col sig. *Vezin*, il trattamento della scabbia col metodo inglese, come il più pronto e il più sicuro. Abbiamo già espresso quest' opinione nella Gazzetta ebdomadaria del sig. prof. *Casper*, dietro le numerose osservazioni che avemmo l' opportunità di fare durante gli anni 1833 al 1836. La modificazione introdotta a questo metodo dal sig. *Vezin* ne sembra essenziale, e riuscirà sempre preferibile al trattamento inglese puro, in tutti i casi di scabbia inveterata, o in quei casi in cui si tratti della guarigione di metastasi o di malattie interne prodotte dalla retrocessione della scabbia; chè la traspirazione che si fa precedere alle frizioni, rende la cute più permeabile all'unguento e ne facilita l' assorbimento, nello stesso tempo che la dispone maggiormente ad eliminare le materie morbose, ecc., durante il tempo della cura. Questa cura modificata s'addice anche meglio ai fanciulli.

In tutti i casi urgenti però, o quando la scabbia sia leggerissima, o si presuma dessa sia ancora locale, noi preferiamo il metodo inglese puro. Allora non si deve fare che una sola frizione con quattro oncie d' unguento su tutto il corpo, anche senza farla precedere dal bagno caldo, e senza pulire antecedentemente la pelle con acqua saponata. La cura termina allora in capo a 36 ore, ed anche tra 24 e 30 ore. Possiamo assicurare di non avere mai veduto succedere recidive all'uso dell' uno o dell' altro di questi due metodi, quantunque abbiamo creduto opportuno qualche volta di dover prolungare, per prudenza, il trattamento sino al quinto giorno. Quanto alla temperatura della camera, non l' abbiamo sempre fatta

ascendere fino a 28 o 30 gradi; anzi crediamo, che una temperatura sì alta potrebbe anche cagionare degli inconvenienti, specialmente in individui sensibili, e determinare congestioni verso la testa o verso altri organi importanti. Per lo più ci bastò una temperatura da 18 a 20 gradi, il che riesce altresì più gradevole all'ammalato, e il fa più docile alle prescrizioni del medico.

La meravigliosa efficacia del metodo inglese venne apprezzata, dopo la pubblicazione dell' opuscolo del sig. *Vezin*, da molti medici. Noi citeremo tra gli altri il *Ratter* a Vienna (*Medicinische Jahrbücher der K. K. Oesterreichischen Staats, neueste Folge, VIII Stück*), il quale guarì durante l' anno 1834, 1634 individui con questo metodo; il sig. *Stannius* a Berlino (*Hufeland's Bibliotek der praktischen Heilhunde*, 1823, *Stück* 3, *p.* 109); il sig. *Meyer*, a Minden (*Sachs Berliner medicinische Central Zeitung. April* 1837, *N.* 14) e il signor *Schaeffer* (*Erhardt's Med. Chirurg. Zeitung*, 1838, *vol. II*, *p.* 423). Quest' ultimo comunicò le proprie osservazioni, come pure le relazioni favorevolissime dei medici *Bock*, a Schoenau; *Class*, a Bunzlau; *Greiner*, a Sprottau; *Massalin*, a Goerlitz; *Sick*, a Muskau; *Strauck*, a Landshut; *Thebesius*; a Goldberg; *Wincler*, a Grunberg; e *Pohl*, a Loewenberg, in una Memoria indirizzata alla Reggenza di Liegnitz, in data 19 dicembre 1837. Tutti questi sperimenti erano riusciti perfettamente in 60 casi, quantunque si avesse dovuto prolungare la cura, in alcuni casi di scabbia assai inveterata, fino al settimo ed anche al nono giorno. Il sig. *Vezin* aggiunge alla precitata Relazione, che secondo le notizie da lui ricevute, la Reggenza di Minden e di Danziga eransi egualmente pronunciate in favore del suo metodo.

Quanto agli inconvenienti osservati dal celebre *Rust*, e confermati dal dott. *Stannius*, noi non ne abbiamo incontrato di eguali. Tuttavia avvisiamo, in forza di sì imponente autorità, che possano affacciarsi in soggetti dotati di cute troppo dilicata per tollerare le frizioni; perciocchè, in individui organizzati alla stessa maniera, nascono analoghe conseguenze dall' uso de' vescicanti e de' senapismi, perfino dall' uso di ca-

taplasmi leggermente senapizzati. Moltiplicandosi tali sperienze, riuscirebbe senza dubbio utilissimo adottare la proposizione del sig. *Stannius*, relativamente al sostituire la veratrina alla radice di veratro che entra nella composizione dell' unguento, tenendo assai del probabile, che questa radice sia per l'appunto la cagione principale di simili accidenti. Noi siamo nullameno persuasi, che accidenti cosiffatti non iscemino per nulla il valore di questo metodo, al quale per siffatti individui si può sostituire un altro metodo curativo.

Riguardo agli effetti essenziali del metodo, siamo d' avviso ch' esso non operi soltanto distruggendo totalmente la scabbia (cui egli fa percorrere in brevissimo tempo tutti i periodi) e ristabilendo le esalazioni cutanee, ma che esso distrugga pure direttamente il virus psorico, perfino nei casi di metastasi, siccome abbiamo superiormente dimostrato.

I risultati ottenuti dall' uso del metodo inglese, di cui ho fin qui ragionato, sono troppo importanti per non meritare tutta l' attenzione della Società, sempre animata dal nobile zelo di appropriarsi le sperienze di tutte le nazioni, e di incoraggiare i suoi concittadini ad approfittarne. Epperò, noi crediamo dover indirizzare alla Società le proposizioni seguenti:

1.° Di nominare nel suo seno una Commissione ad oggetto di sottomettere il metodo del sig. *Vezin* a prove ulteriori, colla precauzione di notarne diligentemente il resultato, e parteciparlo alla Società a capo di sei mesi; non dubitando che i nostri colleghi, i signori *Seutin* e *Uyetterhoeven*, concederanno alla Commissione, negli spedali di cui è loro affidata la direzione del servizio chirurgico, una camera esclusivamente destinata a questi sperimenti;

2.° D' inserire la presente Relazione negli *Annali* della Società onde impegnare egualmente gli altri medici del Regno, quelli in ispecialità che sono alla direzione degli spedali e dei pubblici stabilimenti, a sperimentare l'efficacia di questo metodo, il cui uso nella pratica privata non incontra gli ostacoli che molti medici suppongono. I medici sarebbero pregati di ragguagliare la Società del risultamento delle loro prove;

3.° Di ragguagliare il Ministro della guerra dei vantaggi da questo metodo fin qui ottenuti, onde voglia ordinare sia ripetuto negli spedali militari sopra un gran numero di rognosi; l'adottamento di questa proposizione parendoci tanto più importante, quantochè il metodo curativo in discorso tenderebbe a far restituire più presto al servizio i soldati rognosi e a ridurre in modo notevole gli inconvenienti e le spese della cura di questa malattia.

Finalmente, veduta l'importanza e l'utilità della Memoria del sig. *Vezin*, noi saremmo del parere di accogliere l'autore tra i membri corrispondenti della Società.

Brusselles, 1 dicembre 1838.

Dott. *Rieken*, Relatore. *Meisser* e *G. R. Marinus*, Commessari. (*Encyclop. des Scienc. Méd.*)

Memoria sugli accidenti prodotti dal gas illuminante; del dott. Marco Moreau. — Il sig. B...., dell'età di 74 anni, e sua moglie d'anni 57, esercitano la professione di sarto nella contrada d'Enghien, N. 1. Essi dormono in una camera verso corte, separata dalla bottega per mezzo di un tramezzo di tavole mal connesse. Godono amendue abitualmente di buona salute, e alla sera dell'accidente stavano bene, come al consueto.

Nel giorno 15 gennajo 1839, dirimpetto alla loro bottega, apertosi il tubo conduttore del gas illuminante, che si estende per tutta la lunghezza della contrada, si saldò un tubo laterale destinato a condurre il gas nella casa N. 2, posta dirimpetto a quella N. 1. Pare che in seguito di questi lavori siasi fatta una apertura nel tubo principale, e che il gas siasi sparso tra il suolo, poi nella bottega del sig. B....; poichè verso le sette ore di sera sentì un odore insolito, a vero dire, anzi leggiero che no; supponendolo cagionato dalla stufa, la spense verso dieci ore di sera. Tanto il marito quanto la moglie n'ebbero dolor di capo, e si posero a letto lasciando aperta la porta di comunicazione tra la bottega e la loro stanza da letto. Verso la mezza notte il sig. B.... si sveglia con forte dolor di capo, battiti per tutto il corpo, do-

lori generali; si alza per orinare, ma vacilla, le gambe non lo possono reggere, cade al suolo privo dei sensi. Sua moglie, svegliata al rumore, è pure travagliata da cefalalgia, vuol soccorrere il proprio marito, ma perde essa pure i sensi e cade a lato di quello. Quanto tempo restarono eglino in tale stato? Ciò è quello riuscì loro impossibile di determinare. Nullameno il marito ritorna in sè pel primo, vomita ed ha molte scariche involontarie. La signora B.... riprende dopo l'uso dei propri sensi, apre la porta che dà sulla corte, e barcollando va ad accendere un lume dal panattiere. Ritornando nella camera, sente qualche tendenza a vomitare, ed ha tre scariche spontanee, accompagnate da coliche; gli scaricamenti lasciano una sensazione di bruciore all'ano. Ambedue i conjugi, dopo aver preso dell'acqua di melissa, si rimettono a letto. Il sig. B.... verso le tre ore del mattino si alza ed esce nella corte, ma si sente nuovamente male; alcuni vicini accorsi in suo soccorso lo fanno rientrare nella stanza. Essi sono colpiti da un forte odore di gas, più acuto nella bottega, che nella camera da letto.

Quando io venni chiamato, a nove ore del mattino del giorno 16, trovai i conjugi B.... coricati: essi aveano la faccia pallida, si lagnavano di cefalalgia, di debolezza di vista, di indebolimento generale, di dolori contusivi alle membra, di sensazioni dolorose alle dita. Aveano la bocca cattiva e ancora qualche conato di vomito. Il polso era debole, poco frequente. Prescrizione (*Limonata; pediluvj senapizzati; clisteri d' acqua tepida con alcune cucchiajate di miele comune; dieta; ventilazione della camera da letto*).

Persistendo alla sera l' odore del gas, i signori B...., passarono la notte successiva in un altro alloggio. Nullameno i sintomi succennati durarono per otto giorni, quantunque in grado più lieve e decrescente.

Una donna che passò la notte del 16 al 17 nella camera da letto dei conjugi B...., ad onta della precauzione di lasciare aperta la finestra, sentì nullameno, quantunque in grado leggiero, analoghi accidenti. La crepatura fatta nel tubo principale, venne riparata nel giorno 17; malgrado ciò l'odore del

gas, di cui erano impregnati i pavimenti, si sparse nelle cantine e nelle botteghe vicine, ma senza produrre alcun accidente. Otto giorni dopo se ne sentiva ancora un odore assai forte.

Un consimile accidente fu già riferito nel terzo volume degli *Annales d'Hygiène*. Parecchie persone caddero in asfissia in seguito allo spandimento del gas illuminante, avvenuto nel magazzino di un mercante di mode. Una di esse morì. Il gas non si era sparso in quantità bastante per detonare, e nullameno si manifestarono gravi fenomeni di avvelenamento. Egli è noto, richiedersi meno di un undecimo di gas illuminante nell' aria per produrre cattivi accidenti. Si è questa la proporzione necessaria d'idrogene per formare coll' aria una mischianza detonante. (Dott. *Basevi*).

Sulla natura chimica e sulle proprietà venefiche del gas illuminante; *del sig.* Vee. — Fatti congeneri a quello che forma il subbietto della precedente Nota, non si saprebbero mai far troppo noti al pubblico, generalmente assai preoccupato degli accidenti di esplosione che può cagionare il gas illuminante accumulato in certe località, e per nulla contro le proprietà deleterie di cui sembra dotato lorchè sia inspirato, anche in proporzioni tenuissime, come è dimostrato dagli accidenti sofferti dalla donna che avea dormito, colle finestre aperte, nella camera ove questo gas s' insinuava lentamente attraverso il suolo. Il caso successo nella contrada di Bussy, che forma il soggetto della Nota inserita nel 1830, negli *Annales d'Hygiène*, dal sig. dott. *Devergie*, fece in allora gran rumore: essendo poi accaduto nulla di simile, parve se ne fosse perduta la rimembranza: il fatto recente, e specialmente le circostanze sotto le quali accadde, indicano nuovamente all' Autorità e agli Impresarj dell' illuminazione a gas, la necessità di prendere alcune precauzioni onde impedirne la rinnovazione.

Una circostanza che non sarà sfuggita all' attenzione, e che giova far notare, si è che gli operai, i quali lavorano nelle fabbriche del gaz, devonsi trovare spesse volte nella circostanza di respirarne quantità proporzionatamente molto consi-

derevole, senza sia susseguito nulla di pericoloso alla loro salute; ma vuolsi notare che nella contrada di Bassy, come pure nella contrada d' Enghien, le vittime furono colte *durante il sonno*. Ha forse contribuito questo stato alla gravezza degli accidenti? Ai soli medici spetta di rispondere; noi ci accontentiamo di dire la cosa essere probabile.

Ma a quale sostanza si può attribuire questa proprietà velenosa? Nel 1830, il sig. *Devergie* riferivala al gas idrogeno-carbonato, e avea concluso che questo gas non era solamente irrespirabile, come si era fin allora creduto, ma sì ancora un gas deleterio. Però la scienza ha fatto progressi dappoi, e probabilmente il sig. *Devergie* modificherebbe in oggi la sua prima opinione. Il gas illuminante, *gaz-light* degli Inglesi, è una sostanza molto composta. Il sig. *Devergie* vi avea già riconosciuto, oltre il gas idrogeno deuto-carbonato, dell' azoto, dell' idrogene, dell' ossido di carbonio, degli acidi idro-solforico e carbonico liberi o combinati coll'ammoniaca, e dell' olio strascinato dal gas. Tali sostanze gli sembravano in quantità troppo picciola per attribuir loro una notevole azione. Ma i lavori speciali di *Faraday* sul *gaz-light*, dimostrarono la presenza di diversi carburi d' idrogene in grande proporzione. Quelli di *Reichenbach*, sui prodotti della distillazione secca, quelli dei signori *Dumas* e *Laurent* sul catrame di carbon fossile, hanno promosso d' assai altre ricerche e la scoperta di un gran numero di nuove sostanze, quasi tutte liquide, è vero, ma che generandosi insieme col *gaz-light*, lo saturano del proprio vapore, compartendogli le loro qualità che possono riuscire fortemente irritanti pel sistema nervoso. Anco non accordando azione speciale alle sostanze di cui si parla, tutti conoscono gli effetti che talvolta producono gli odori forti, benanco aggradevoli. Si viddero gravi accidenti sopraggiunti a persone *che avevano dormito* in camere contenenti fiori olezzanti di forti aromi.

Non pretendo io già assolutamente con ciò, che l' azione del gas illuminante sia della stessa natura, ma voglio concludere non esser punto necessario che le sostanze ch' ei seco strascina, siano in proporzione chimica considerevolissima per

comunicargli proprietà venefiche sì distinte, come avvenne nell' osservazione recente del sig. dott. *Moreau*; proprietà venefiche, che in oggi si potrebbero difficilmente attribuire al solo gas idrogeno-carbonato. (Dott. *Basevi*).

Intorno ad alcuni metodi curativi antipsorici e sulla guarigions di un'epilessia col metodo inglese; del dott. Rieken, *medico del Re dei Belgi, a Bruxelles.* — Durante il mio soggiorno nel principato di Birkenfeld, nella qualità di medico di guarnigione, feci grand'uso del *metodo inglese* nella cura della scabbia, e convengo pienamente con quanto il sig. *Bruck*, medico della corte, pubblicò intorno a questo argomento nel 1833, come pure nella opinione del sig. *Vezin* dichiarata recentemente in uno Scritto speciale. L'efficacia del metodo in quistione venne da me confermata *nel modo il più positivo*, in un caso di epilessia, nel 1835, in un giovine dell'età di diciassette anni, di costituzione robusta e forte, e che aveva goduto della più perfetta salute, fino al mattino in cui per la prima volta, mentre assisteva all' insegnamento religioso, fu assalito da un insulto epiletico, di non comune violenza, susseguito da profondo sopore e da congestione sanguigna cerebrale molto inquietante; il che mi obbligò a ricorrere al salasso generale e ai mezzi che costituiscono il trattamento strettamente antiflogistico, quali sono gli epitemi freddi sulla testa in un co'pediluvj caldi, l'azotato di potassa, il solfato di soda, il tartaro stibiato, ecc. Rintuzzata l'irritazione del sistema vascolare, non essendo giunto, malgrado il più scrupoloso esame, a determinare con precisione la causa occasionale della malattia, usai empiricamente la radice d' artemisia ad alta dose, combinata coi calmanti, ma senza alcun profitto. Gli accessi ricomparivano di tempo in tempo, quantunque con minore intensità. Lo stato di questo giovine di belle speranze, m'inspirava un interesse tanto più vivo, in quanto risvegliava in me la penosa rimembranza della perdita di un amato fratello, il quale giunto all'età di quel giovane, venne a soccombere per la stessa malattia. Insistetti adunque per la seconda volta onde ottenere dai parenti dell' ammalato circostanziati

ragguagli della sua vita anteriore, e seppi finalmente che era stato infetto dalla scabbia, malattia ch' ei fece secretamente sparire mediante un unguento composto di terebinto e di bi-ossido di mercurio. Quantunque inclinato alla teoria che attribuisce la rogna ad un insetto, pure ragionai nel modo seguente: La scabbia soppressa prontamente dopo un certo decorso, si sarà portata metastaticamente sui nervi; o per lo meno, il precipitato rosso avrà agito perniciosamente sul sistema nervoso. L'uno dei due, o tutti e due assieme avranno procurato l' epilessia. L'esperienza ne insegna che l'artemisia è il più sicuro rimedio contro questa malattia, ma soltanto lorchè giunga a promuovere abbondanti sudori d' un odore disaggradevole; l'unguento inglese antipsorico, metodicamente usato, muove egualmente questi sudori — l'uso di questo unguento è dunque in questo caso indicato per diverse ragioni:

1.° A motivo della sua possente azione diaforetica;

2.° Come antipsorico;

3.° Come antimercuriale, atteso la grande quantità di zolfo che contiene.

Prescrissi adunque le frizioni con quattro oncie del suddetto unguento, e feci mantenere la diaforesi, che n' è risultata, per 44 ore. L'effetto di questa mutazione fu sorprendente: l'epilessia scomparve, e da quel tempo, non si è più riprodotta. Devo però dire, per amore di verità, che ho fatto continuare per precauzione qualche tempo ancora dopo terminata la cura, l'uso della polvere composta di radice d'artemisia e di zolfo sublimato; ma non vi attacco grande importanza. Nel caso testè citato, come pure in quelli da me curati collo stesso metodo, notai un' abbondante eruzione di piccole vescichette simili a quelle della miliare: le quali vescichette, accompagnate da forte prurito per tutto il tronco, erano copiosissime specialmente alle estremità inferiori e superiori, come pure all'addome: svanirono a capo di alcuni giorni, insieme colla desquamazione dell' epidermide, presso a poco come succede nel morbillo.

Mi giova osservare di passaggio, che durante gli ultimi anni del mio soggiorno a Birkenfeld, dove mi era impossibile far

uso del *metodo inglese*, mi attenni quasi esclusivamente alle *frizioni fatte con zolfo e sapone grigio*. Però se la malattia era invecchiata, prescriveva internamente lo zolfo sublimato insieme coll' antimonio crudo, o coll'etiope antimoniato; e di tempo in tempo dei purganti di sale inglese (solfato di magnesia) o di sale del Glauber; poi, ogni tre o quattro giorni, un bagno caldo con, o senza sapone.

Quanto al *cloruro di calce*, per quante volte l'abbia usato, non ottenni mai una guarigione radicale. È bensì vero che questo mezzo sopprimeva prestamente la rogna, ma questa ricompariva sempre in capo a qualche tempo, oppure veniva sostituita da altre affezioni, specialmente da piccoli ascessi alla pelle, da furoncoli, ecc., e debbo confessare di aver fatto uso in molti casi del cloruro di calce con troppa ostinatezza. In due casi, dissipata per mezzo di questo rimedio la scabbia, si affacciò, in capo a quattro o sei settimane, una tisi laringea, la quale, malgrado tutti i miei sforzi, ebbe esito fatale. Però egli è vero, che i due soggetti, l'uno dell'età di 50 anni, l'altro di 21, erano affetti da scrofola. Non si dovrebbero adunque mai usare le lavande di cloruro di calce, negli individui scrofolosi affetti da scabbia. Oltre ad altre cachessie, ho pure veduto più volte, dietro lo stesso trattamento, manifestarsi l'anassarca, il quale, in un braciante di 24 anni, cagionò anche la perdita di tutto lo scroto.

Del resto, devo far notare, che fondato non solo sulle due osservazioni di tisi laringea soppraggiunta alla soppressione della scabbia, ma sì pure sopra altre sperienze, non posso, col sig. *Vezin* ed altri, considerare la rogna qual'affezione sempre locale. Sono intimamente convinto, che, se dura da lungo tempo, non convenga limitarne la cura a' mezzi puramente locali. L'osservazione da me riferita sul principio di questo articolo, concernente ad un caso di epilessia, guarita mediante l'unguento antipsorico inglese, non è per nulla in contraddizione coll' opinione da me or ora esposta; poichè il *metodo inglese*, a mio parere, non può essere considerato come trattamento esclusivamente locale; gli abbondanti sudori che muove, e che liberano il corpo dal virus psorico (giusta l'analogia con

alcuni esantemi acuti, quali sono il morbillo, la miliare, ecc.) devono farla ravvisare sotto un altro punto di vista. Questo metodo, nella stessa maniera del trattamento della sifilide per mezzo delle frizioni, è in realtà usato come metodo locale, ma la sostanza medicamentosa penetrando nel sistema linfatico e nella circolazione, ed eccitando una reazione nell'organismo, agisce dal di dentro al di fuori, e produce per conseguenza tutti gli effetti di un rimedio interno. (Dott. *Basevi*).

Esperienze cliniche sullo zolfo dorato d'antimonio, o solfuro d'antimonio idrato ad eccesso di zolfo, considerato come sostanza emetico-sudorifera; di M. A. Toulmouche, D. M. a Rennes. — Il sig. *Toulmouche*, dietro numerose sperienze da lui intraprese sullo zolfo dorato d' antimonio, credesi autorizzato a conchiudere:

1.° Che questo sale agisce con maggiore sicurezza come emetico alla dose di uno o due grani, di quello che alla dose di quattro od otto.

2.° Che produce tale effetto a dose minore del kermes minerale, e con maggiore frequenza.

3.° Che la sua azione emetica, quantunque meno incerta di quella di quest'ultimo rimedio, è però poco sicura, non manifestandosi che in poco più della metà dei casi.

4.° Che la sua azione purgativa è molto meno frequente della emetica, mentre il contrario osservasi rispetto al kermes.

5.° Che lo zolfo dorato d' antimonio, come il precedente, può essere somministrato impunemente a dosi elevate in altre malattie oltre il reumatismo e la pneumonite; e che in questi casi l'azione emetica e la purgativa ci pare vadano scemando in ragione che vengono aumentate le dosi.

6.° Finalmente, che la proprietà sudorifera a lui attribuita da tutti i trattatisti di materia medica, è assolutamente contrastabile. (*Bull. génér. de Therapeut.*) Dott. *Basevi.*

Ernia della tromba di Faloppio, *osservazione di M. A. Bérard.* — L'ernia della sola tromba di *Faloppio* è accidente rarissimo. Gli autori non ne citano alcun caso; quelli che rin-

vennero la tromba uterina entro un sacco erniario, vi trovarono pure nello stesso tempo anche l'ovario e spesso l'utero, per cui il fatto riferito dal sig. *A. Bérard* è unico nella scienza. Soggetto di questa osservazione è una donna di 45 anni, bene menstruata, di buona costituzione, che ha ordinariamente goduto di buona salute. Da alcuni anni soltanto provava di tempo in tempo un senso di peso nella regione renale, e dolori passaggieri nella parte inferiore del ventre. Da due anni si accorse della presenza di un tumoretto all' inguine destro, il quale spariva colla pressione. Questo carattere venne cerziorato dalla stessa ammalata, e dal sig. *Sterlin*, il quale la consigliò di portare una fasciatura, precauzione da lei negligentata. Il tumore progredì lentamente, conservando sempre la propria riducibilità. Nel mese di dicembre 1837, il tumore aumentò più rapidamente, e i dolori addominali si fecero più acuti del solito. Allora per la prima volta si trovò il tumore dell' inguine irriducibile; si suppose quindi, che il tumore stesse in qualche relazione colla sua irriducibilità e colle coliche sofferte dall'ammalata. All'esame si rinvenne all'inguine del lato destro un tumore voluminoso a base larga, a superficie eguale, ad eccezione di un punto all'indentro e in alto, ove era una prominenza a guisa di capezzolo della grossezza della punta del dito. Questo tumore estendevasi alcun poco verso l'addome e il gran labbro sinistro. Era desso indolente; compresso a lungo, in diverse direzioni, facendo cangiare posizione all'ammalata, restava irriducibile e non soffriva alcuna sensibile diminuzione di volume; finalmente una metodica esplorazione lasciò sentire in ogni punto una manifesta fluttuazione. Cerziorata colla puntura la presenza di un liquido, alla sua trasparenza si riconobbe d' indole sierosa. Non era possibile portare le dita alla base del tumore e staccarlo dalle pareti addominali. Palpando il ventre, si scoprì un corpo grosso, ritondo e duro, il quale sporgeva al di sopra del pube; il tatto diede a conoscere che questa massa era sviluppata nel corpo dell'utero; essa uguagliava il volume di un grosso uovo di dindo; l'ammalata non ne sospettava pure l' esistenza. Si concepì l'idea che l' inferma avesse uno o più corpi fibrosi

nell'utero. Il sig. *A. Bérard* opinò che le coliche, il senso di deso e gli altri accidenti sofferti alle reni e nel bacino dipendessero da tumori nell'utero e aggiungendo a tuttociò, anche i caratteri offerti dal tumore inguinale, si allontanò ogni sospetto di ernia strozzata: il sig. *Bérard* giudicò fosse questo tumore o una cisti sierosa accidentalmente sviluppata in questa regione, o un antico sacco erniario obliterato al collo e preso da idropisia. Siccome il tumore andava di giorno in giorno crescendo, da principio il sig. *Bérard* usò i risolventi e i fondenti, i quali non recarono alcun miglioramento. Dietro il parere dei signori *Marjolin* e *Briquet* si decise di praticare una puntura con un piccolo trocarre onde evacuare il liquido e potere così esaminare meglio il tumore in istato di vacuità. La puntura fu subito eseguita nella parte più saliente del sacco; uscirono da sette in otto oncie di un siero liquido, di color citrino, che si rapprese esposto al fuoco. Vuotato così il sacco, si riconobbe alla sua base un corpo rotondo della grossezza di una picciola nocciuola, il quale occupava l'anello crurale e portavasi profondamente dietro l' arcata crurale. Allo scopo di infiammare il sacco e ottenerne l'adesione delle pareti, lo si coprì con compresse imbevute di vino aromatico. Nel giorno stesso della puntura, verso tre ore di sera l'ammalata venne colta da un brivido prolungato: alcuni sintomi oscuri di peritonitide si resero evidenti al sesto giorno dopo l'operazione: l'ammalata morì nel settimo. — All' autopsia si trovò una effusione sieroso-purulenta nella cavità addominale, e false membrane sulle circonvoluzioni intestinali. L'interna parete del sacco era coperta da un trasudamento albuminoso: un' apertura di comunicazione al tutto libera, era tra questo sacco e il cavo peritoneale, dietro il legamento del *Faloppio*: era evidentemente il collo di un sacco erniario non obliterato. *Il sacco erniario conteneva la tromba di* Faloppio, *sola*, *considerevolmente ipertrofica*. Il tessuto dell' utero, d' altronde sano, era disteso da un enorme corpo fibroso. (*L'Experience, avril*, 1839). Dott. *Basevi*.

Memoria sull'incurvamento accidentale delle ossa lunghe nei

giovani; *del dott.* J. T. Mondière. — Avvi uno stato patologico, raro a dir vero, la cui possibilità venne cerziorata da tutti gli autori; quello, cioè, in cui le ossa lunghe di un individuo ancora giovane sono repentinamente incurvate da una violenza esterna, che ha agito nello stesso tempo sopra ambedue le loro estremità, e che, invece di romperne le fibre, come succede in parecchi casi nelle persone di una certa età, le fanno incurvare a forma di un arco di cerchio più o meno grande. Per recare in dubbio la possibilità di questa lesione, bisognerebbe negare i fatti i più autentici posseduti dalla scienza. Così, il dott. *Willaume*, di Metz, ha fatto cenno negli *Archivj* del caso delle due ossa dell' avanbraccio incurvatesi per caduta in un fanciullo di due anni. Diciotto anni prima, il professore *Jurine* di Ginevra, avea detto che, durante una pratica di quarant' anni, ne avea trattato una *ventina di casi*. In una tesi sostenuta alla Facoltà di Parigi nel 1804, si leggono parecchi esempi di incurvamenti primitivi e accidentali delle ossa dell' avanbraccio. A questi fatti, il sig. *Mondière* ne aggiugne altri tre: il primo è dovuto a *Martin*, chirurgo di Bordeaux, e trovasi registrato nell' antico *Journal de médécine* (1767, t. XXVI, p. 274). Il secondo, raccolto dal signor *Chevallier*, di La Ferté-Milon, è ricordato nel Giornale che si pubblicava da *Corvisart*, *Leroux* e *Boyer* (1810, t. XX, p. 278). Il terzo, osservato dal signor *Mondière* stesso, è come segue: « Il 23 gennajo scorso venni chiamato per visitare un giovanetto di dieci anni, nel quale credevasi fosse frattura dell' avanbraccio. Dai genitori fummo ragguagliati ch' egli avea l'avanbraccio flesso ad angolo retto sul braccio, e il palmo della mano appoggiata allo stipite della porta, quando il vento, che in quel giorno soffiava forte, spinse la porta ad urtare il gomito con gran forza, sì che l' avanbraccio percosso da' suoi due capi perdè la forma sua naturale. Esaminato l' avanbraccio affetto, riconobbimo che esso avea conservato il proprio diametro laterale, ma che erasi curvato sulla faccia anteriore, al terzo inferiore, donde risultava un accorciamento di cinque a sei linee. Abbrancato il membro al di sopra e al di sotto del punto che

corrispondeva al mezzo della curvatura, cercammo di opporgli movimenti laterali in senso opposto, allo scopo di sentire la crepitazione. Ma, malgrado la forza da noi impiegata, nulla potemmo sentire di simile. Il fanciullino poteva imprimere all'articolazione della mano dei movimenti rotatorj senza aumentassero perciò il dolore nè la deformità esistente . . .». Il sig *Rognetta*, come è noto, non crede a questa specie di lesione delle ossa. « Senza volere esaminare in questo luogo, dice il sig. *Mondière*, le ragioni addotte dal sig. *Rognetta*, per dimostrare che questi pretesi casi di incurvamento accidentale delle ossa lunghe nei fanciulli non sono che altrettanti casi di frattura, dichiareremo qui di aver esaminato con sufficiente accuratezza il nostro ammalato per poter affermare, che in esso vi era soltanto incurvamento, e non soluzione di continuità completa o incompleta delle due ossa dell' avanbraccio. Non si potrà neppure accusarci di aver dato un giudizio dietro idee preconcepite, poichè in sulle prime avevamo creduto si trattasse di una frattura, e non fu che la mancanza di ogni sintomo di questa lesione, che fece riconoscere la vera natura dell' accidente » (*ivi*). Dott. *Basevi*.

———

Dell' influenza delle emissioni sanguigne e dei vescicanti applicati sul petto nella pneumonite semplice o complicata dei bambini; di Alfredo Becquerel, *Interno degli Ospedali.* — Fra i gravi inconvenienti, che si possono a buon dritto risguardare come inerenti alle preoccupazioni *anatomiche* e *localizzatrici* dell' epoca cui *Broussais* diede il proprio nome, bisogna annoverare il deplorabile abuso fattosi delle emissioni sanguigne nelle malattie dei bambini. Questo abuso tende fortunatamente in oggi a ristringersi sempre più; e lo stesso celebre Pratico, che pel primo ne offrì l' esempio; più non esitava a riconoscere i danni prodotti da questa pratica. Il lavoro del signor *Becquerel* tornerà in soccorso di quelli che amano richiamare le antiche tradizioni, le quali, già fino dai tempi di *Ippocrate*, hanno stabilito essere l' infanzia fra tutte le età, quella che sopporta meno il metodo debilitante, e specialmente le emissioni sanguigne. Questo lavoro è basato sopra una serie

di osservazioni raccolte nell' ospitale dei bambini, cioè in individui dell' età di due, a dieci, dodici, anche quattordici anni. Noi ne estrarremo le conclusioni seguenti:

1.° La pneumonite attacca di rado i fanciulli in istato di perfetta salute.

2.° Dessa si accende per lo più ne' fanciulli indeboliti da malattie antecedenti, o allevati sotto circostanze igieniche sfavorevoli.

3.° Manifestasi anche sotto l' influenza diretta di malattie acute di carattere adinamico e specifico.

4.° Lo stato generale dell' economia, e la natura delle malattie che si complicano colla pneumonite, lasciano prevedere il poco influsso delle emissioni sanguigne.

5.° L' età ha una grande influenza sulla gravezza della pneumonite non che sul di lei trattamento. Nella classe in cui noi studiammo le pneumoniti semplici in apparenza, vedemmo andare a guarigione quelle sole che si erano manifestate in fanciulli al di sopra dei cinque anni e in istato di buona salute.

6.° Le pneumoniti complicanti il morbillo sono per lo più mortali. Noi avemmo la spaventevole proporzione di 20 morti sopra 21 casi. (Tra questi 21 soggetti, in 5 soli non si praticarono emissioni sanguigne).

In conclusione, e senza osare di spiegarci in modo assoluto, intorno a tale questione, il sig. *Becquerel* ritiene per probabile che le emissioni sanguigne generali o locali usate nei fanciulli affetti da pneumonite, di cui egli raccolse le osservazioni, ebbero per risultato l' indebolimento dell' organismo, e l' acceleramento dell' esito della malattia. (*Archiv. génér. de med.*). Dott. *Basevi.*

Osservazione d' elefantiasi della parete addominale anteriore; del dott. Burne, *medico dell' ospedale di Westminster.* — Rebecca Carter, d' anni 52, di alta statura, di forte costituzione, entrò nell' ospitale il 19 luglio 1836. Da due anni ella avea veduto crescere il volume del ventre. Osservata in posizione verticale e coperta degli abiti, offriva l' aspetto di

una donna affetta da idropisia dell' ovario; ma svestita, scorgevasi che l'aumentato volume dipendeva da una ripiegatura della pelle dell' addome, la quale pendeva sino in mezzo delle coscie. La pelle della parte anteriore di questo tumore, all' intorno e al di sotto dell' ombilico, era di colore cupo, spessa, indurita, ineguale, colla superficie sparsa di numerose elevatezze, o di piccoli tumoretti della stessa natura. Lateralmente, verso gli inguini, e inferiormente, l' inspessimento e la durezza della pelle erano molto minori; la sua superficie, più liscia, quantunque ancora ineguale, e i tubercoli aveano la forma di rombi irregolari. Il colore fosco, l' ispessimento e la rugosità, le davano l' aspetto della pelle dell' elefante. Il tumore sollevato, era affatto mobile sui muscoli, e non dolente alla pressione; pesava 50 libbre all' incirca. L' incomodo prodotto dal peso, era la cosa di cui la donna lagnavasi più di tutto.

Nell' interno dell' addome, alla regione della milza, sentivasi un voluminoso tumore, dovuto probabilmente all' ipertrofia di quest' organo.

La salute generale della donna era discreta; la mestruazione regolare e abbondante; se non che al suo riparare all' ospedale, venne presa da una perdita copiosissima che continuò per cinque settimane, riducendola a gran debolezza; si prescrisse: segale cornuta, 10 grani; solfato di potassa, 5 grani; zenzero, 4 grani; da prendersi due volte al giorno. Si fecero frizioni con pomata jodurata sul tumore. Durante l' emorragia uterina, si formavano di quando in quando sulla parte laterale del tumore delle vescichette, le quali rompendosi, lasciavano uscire gran quantità d' un liquido trasparente, simile, per la sua composizione, al siero del sangue. La segale cornuta rintuzzò l' emorragia, e fece crescere la secrezione delle orine. La pomata jodurata non apportando alcun vantaggio, si lasciò.

Pareva che lo scolo ripetuto della sierosità dalle bolle, diminuisse ogni volta il volume e il peso del tumore; ma questo ritornava al proprio stato cessando quello. Siffatto fenomeno suggerì l' idea di ricorrere all' agopuntura. Gran nu-

mero di aghi furono infitti nel tumore, in quei punti ove la pelle era meno alterata, e ove conservava l' impressione del dito. Le punture davano uno scolo abbondante di siero simile a quello che proveniva dalle bolle, e cominciavasi a sperarne la guarigione; se non che appena cessato lo scolo, tornò il tumore a crescere di volume. Si praticò l' agopuntura molte volte, e si fecero pure larghe e numerose punture colla lancetta; ma non si ottenne che di diminuire di poco il tumore, il quale aumentava tosto di bel nuovo, appena cessato lo scolo. Trascorse alcune settimane, l' ammalata ricusò di continuare questo trattamento da cui non ne traeva vantaggio alcuno. — In capo ad alcuni mesi sopravvenne l' edema agli arti inferiori e quindi l' anassarca, e la donna morì (*ivi*). Dott. *Basevi.*

———

Anchilosi delle cinque prime vertebre cervicali; lussazione della quinta sulla sesta senza frattura; *del sig.* Stanley, *chirurgo aggiunto dell' ospitale reale di Hasslar.* — G. W., d'anni 37, mozzo, soffriva da lungo tempo di forte rigidezza al collo accompagnata spesse volte da dolori reumatici. Nullameno continuava egli il proprio servigio: solo, per guardare a destra o a sinistra, era obbligato a girare tutto il corpo. — Il 20 luglio 1838, lottando con un suo camerata, sdrucciolò con un piede, e cadde all' indietro, battendo leggermente la testa contra il suolo. Subitamente è preso da acuto dolore al collo e tra le spalle, da torpore alle braccia; la fisonomia è pallida, i polsi debolissimi. La dimane, torpore alle membra superiori ed inferiori. Il dolore del collo è più forte; ogni minimo movimento impossibile. Non evvi ferita, nè contusione. Le due braccia sono paralitiche, e specialmente il sinistro. Dopo l' accidente, non più scariche alvine, nè evacuazioni d' orina; respirazione naturale, polso lento e debole; La sera si fece ardito e frequente. Il giorno appresso respirazione celere, e rantolo mucoso abbondante; l' ammalato fa vani sforzi per espettorare le mucosità che ostruiscono i bronchi: senso di soffocazione. Verso mezzo giorno il respiro è più libero; ma a sera torna di bel nuovo difficile. Il 23 a

quattro ore del mattino, 55 ore e mezzo dopo l' accidente, l' infermo muore.

Autopsia. Alla parte posteriore del dorso, dall' occipite fino alla sesta o settima vertebra dorsale, una larga ecchimosi; molto sangue infiltrato nel tessuto cellulare sottocutaneo. Nello spazio che separa la prima cervicale dalla seconda dorsale, gran copia di sangue coagulato tra i muscoli, le cui fibre sono ammollite e lacerate. Tolte queste, si trova uno spostamento considerevole della quinta sulla sesta vertebra cervicale. Si può facilmente introdurre il mignolo tra le vertebre lussate, e farlo penetrare nel canale vertebrale; il corpo della quinta vertebra preme fortemente il midollo spinale, posato sulle lamine dell' apofisi spinosa della sesta. Tolta accuratamente la colonna vertebrale, si vede a tutta evidenza che v' ha lussazione *senza alcuna frattura.* I legamenti laterali e la cartilagine intervertebrale erano lacerati, per cui le vertebre cervicali non istavano tra loro unite che per mezzo dell' arteria vertebrale del midollo spinale e de' suoi intagli, che erano rimasti intatti.

La sostanza cerebrale era molle e injettata. Tolto il cervello, si scopre che il gran foro occipitale è ristrettissimo a segno da lasciar passare a stento il dito mignolo. Questo stringimento pareva dovuto a un aumento dell'apofisi odontoide, la quale sporgeva nel cranio, deprimendo all' indietro la midolla allungata. Tutte le vertebre cervicali, dalla prima sino alla quinta inclusivamente, erano affatto anchilosate. Tutti i legamenti, eccetto il capsulare e l'occipito-atlantoideo erano scomparsi. I legamenti capsulari e le membrane sinoviali erano assai ispessite e alterate in modo da rassomigliare a cartilagine. Non v' era traccia dell'apparecchio legamentoso, nè de' legamenti laterali che uniscono l' atlante all' occipitale, nè di quelli che uniscono l'atlante all'epistrofeo. Il legamento trasverso era sostituito da una lamina ossea. Quello però che v' era di più curioso era la disposizione dell' atlante; anomalìa dipendente evidentemente da un' antica lussazione all'avanti. Questa vertebra, specialmente dal lato destro, era portata molto all'avanti e in alto, in modo da allontanarsi dalla

superficie articolare dell' epistrofeo; l'apofisi odontoidea occupava il centro della concavità dell' atlante. La seconda vertebra era pure un po' protuberante all' avanti rispetto alla terza, ma molto meno della prima rispetto alla seconda; per cui vi avea curvatura a concavità rivolta all' indietro e a sinistra. Il diametro del cerchio osseo formato dall' atlante era di 16 linee dall' avanti all' indietro; il diametro trasverso di 19 linee. L' apofisi odontoidea, invece di terminare in punta come d'ordinario, appresentava una forma ovoidea allargata e irregolare; avea un mezzo pollice di larghezza e un pollice dall' avanti all' indietro, compresa la lamina ossea che faceva le veci di legamento trasverso. Essa avea nove linee di lunghezza, e la sua distanza dall'arco posteriore dell' atlante non era che di quattro linee (*ivi*). Dott. *Basevi.*

Osservazione di un tumore erettile vastissimo trattato con successo mediante la sutura attorcigliata; *del dott.* Maclachlan. — A. M., bambino di dieci mesi, forte e vigoroso, avea, 15 giorni dopo la nascita, sulla tempia destra una piccola macchia rossa non saliente della grossezza della capocchia di una spilla. Allargatasi grado a grado la macchia riuscì a formare una notevole rilevatezza sulla superficie della pelle. Il dottor *M....* nel fanciullo all'età di 5 mesi, avea scorto al davanti dell'orecchia destra, subitamente al di sopra dell'apofisi zigomatica, un tumore dotato di tutti i caratteri proprj dei tumori erettili, del diametro di un pollice dall'alto al basso, e di un mezzo pollice trasversalmente. Dietro l'orecchio, e sulla cartilagine del padiglione, erano alcuni punti lividi, ma non prominenti. Dappoi due mesi il tumore era cresciuto in ogni senso. Erasi formata dietro l'orecchia una esulcerazione superficiale, e il condotto uditivo esterno mandava suppurazione abbondante. Raggiunto l'indicato volume, pareva che la malattia rimanesse stazionaria, e da alcuni mesi non si scorgeva nemmeno aumento di volume nel tumore. Ma dietro l' orecchio si formavano continuamente ulceri superficiali, dai quali gemeva alcune volte sangue arterioso in discreta quantità.

Il 2 aprile 1838, avendo il bambino 10 mesi di età, era il

tumore nello stato seguente: pareva unicamente costituito da vasi arteriosi; vedeansi bensì alcune vene dilatate diramarsi sulla di lui superficie; però il tumore sembrava consistere unicamente nel dilatamento dei rami dell' arteria temporale, superficiale e auricolare posteriore; il quale dilatamento dalla radice dell' apofisi zigomatica andava verso il vertice della testa sino a livello della fontanella anteriore, ove terminava in un tumore grosso come una nocciuola. La porzione temporale era lunga tre pollici e mezzo: alla sua origine avea più di un pollice di larghezza; quando era disteso, faceva una rilevatezza di quasi nove linee al di sopra della pelle. Il padiglione dell'orecchio era di un colore livido o rosso chiaro, senza prominenza all'avanti, ma formava all' indietro una ripiegatura quasi flaccida e livida. All'innanzi dell' apofisi mastoidea, il tumore avea il volume di una piccola nocciuola; portavasi all'indietro seguendo l' andamento dell' arteria auricolare posteriore, per lo meno per un tratto di due pollici. A livello dell'angolo della mascella, era una tumefazione male circoscritta, di color violato. Tutto il tumore, eccettuato questo punto, era di un colore rosso carico, tubercoloso, facentesi più chiaro quando era disteso. I minimi sforzi per gridare facevano aumentare di molto le porzioni temporale e occipitale, e applicando le dita su questi punti, si sentiva un fremito rimarchevole. Vi erano pure due piccoli *nèi* circoscritti in vicinanza dell' orbita, e due o tre altri al di sopra dell' orecchio.

La compressione e la applicazione del ghiaccio riuscirono infruttuosi. Si decise di far uso degli aghi. Addì 8 aprile 1838, vennero infitti quattro aghi; il primo a un pollice e mezzo avanti dell' orecchio, procacciando di farlo passare al di sotto dell' arteria temporale superficiale; il secondo ago nel mezzo della parte superiore del tumore, in modo da togliere le comunicazioni coi vasi del lato opposto; il terzo fu introdotto paralellamente al primo, a mezzo pollice da questo; finalmente, il quarto venne infitto all' avanti dell' apofisi mastoidea in vicinanza del lobulo dell'orecchio, in modo da abbracciare l'arteria auricolare posteriore. La sutura temporale non fu susseguita da altro effetto, fuorchè dal crescere il tumore

sotto il gridare del bambino. All' incontro, quella collocata dietro l'orecchia, procacciò l'immediato avvallamento e lo scoloramento della parte. Il bambino cessò tosto dal gridare, e si addormentò dopo mezz' ora.

Non sopravvenne accidente alcuno. Nel quinto giorno si levò l'ago conficcato dietro l' orecchia: questa parte di tumore avea un colore molto meno carico, era assai dura, e meno prominente di prima.

Altri quattro aghi furono conficcati il 6 aprile. Il giorno 8 la porzione temporale del tumore era meno rossa. La parte situata davanti l'orecchio era soda, semitrasparente, di colore azzurrognolo. Il giorno 11 vennero levati tutti gli aghi. Aveano essi prodotto una profonda ulcerazione dietro l'orecchia; la porzione del tumore situata al di sopra dell'apofisi zigomatica dava una suppurazione saniosa poco abbondante. A capo di tre settimane, tutte le ulceri erano guarite, e il tumore diminuito, sodo, d'un color bianco, simile alla cicatrice di una scottatura. La porzione mastoidea conservò per qualche tempo il color rosso; la madre del bambino si oppose all'introduzione di nuovi aghi. Passati sei mesi, la pelle avea quasi ripreso il colore normale, offriva soltanto all'avanti e all' indietro dell'orecchio alcuni punti rossi. È difficile riconoscere la primitiva estensione del tumore; esso è quasi coperto in totalità dai capelli, e quando questo bambino sarà grande, non si vedrà che la cicatrice situata anteriormente all' orecchia. Persiste ancora un tumoretto flacido, un poco più grosso di un pisello, situato nella ripiegatura cutanea della parte posteriore dell'orecchio, ma esso non aumenta sotto i gridi nè dà pulsazione; la madre d'altronde assicura che và diminuendo (*ivi*).

Dott. *Basevi.*

Del trattamento degli stringimenti della parte superiore del retto, per mezzo dell'incisione; del sig. Stafford, *chirurgo dell'infermeria di Nostra Signora.* — Nel 1831, il sig. *Stafford* fece l'incisione di uno stringimento situato assai in alto nel retto intestino, e con esito sì fortunato, ch'egli risolse di rinnovarla alla prima occasione. Questa però non gli si offrì che

recentemente. Epperò in oggi egli ha pubblicato questi due fatti. Raccomanda di fare l' incisione sulla parte posteriore dello stringimento: 1.° perchè si corre meno rischio di ferire i vasi emorroidali, e gli altri grossi vasi, il che potrebbe dar origine ad emorragia pericolosa; 2.° perchè si può in tal modo più facilmente evitare la lesione del peritoneo; 3.° perchè si corre meno rischio di ferire l' intestino in tutto il suo spessore e di produrre uno stravaso stercorale nel ventre. Riconosce, d' altronde, essere questa una operazione dilicata, da eseguirsi con altrettanta cura, come se si trattasse di un' ernia inguinale o crurale. Prima di praticare l'incisione, deve il chirurgo introdurre il dito sino allo stringimento, e mantenervelo per alcuni momenti onde accertarsi, che in quel punto non batte qualche grosso vaso affine di evitarlo. Lasciato il dito a contatto dell' ostacolo, in su di esso si conduce un bistorì retto bottonuto. Quando il tagliente abbia oltrepassato lo stringimento, lo si volge all'indietro, e si fa con precauzione una incisione; poscia si ritira lo strumento. — Si ripete l'esplorazione col dito, e se l'incisione non fosse sufficiente, se ne pratica una seconda colle medesime precauzioni.

Quando lo stringimento è situato troppo in alto perchè il dito possa raggiungerlo, bisogna servirsi di un bistorì nascosto, simile a quello che si adopera nella litotomia.

I casi di stringimento situato nella parte alta dell' intestino, che, secondo il sig. *Stafford*, vorrebbero l' incisione, sono i seguenti: 1.° quando lo stringimento è abbastanza considerevole per opporsi all' uscita delle materie fecali, e siavi minaccia di accidenti di ritenzione fecale; 2.° quando lo stringimento non cede alla dilatazione; 3.° quando pell' indurramento e non cedevolezza della parte ristretta si può temere una esulcerazione carcinomatosa.

Wiseman avea già raccomandato questa operazione, ma il sig. *Stafford* non ha potuto rinvenirne alcuna osservazione, salvo quella pubblicata dal sig. *Mayo*, il quale, quantunque sia riuscito nell'intento, ritiene questa pratica come pericolosa. Il signor *Stafford* opina invece che, eseguita con precauzione, non presenti che pochi pericoli, e possa offrire grandi vantaggi.

Prima osservazione. — S . .. W...., di 31 anno, entrò nell' infermeria di Nostra Signora il 14 dicembre 1831. Dieci anni prima essa avea avuto una fistola all' ano, stata trascurata. Dopo un anno o due cominciò a provare qualche difficoltà nel secesso; difficoltà che andò sempre più aumentando fino al punto, che le materie emesse non aveano più che la grossezza del dito mignolo. Nel 1827 entrò nell' ospitale di S. Bartolomeo, ove si impiegarono le candelette per tre mesi: uscì alquanto sollevata. Però la malattia ricomparve ben presto, e la donna non fece più nulla per combatterla. Sentiva un dolore continuo nel retto con incessante bisogno di emettere le feci, senza riuscire. Offriva spesse volte indizi di infiammazione del tubo intestinale. L' esplorazione dell' ano fece sentire uno stringimento del retto a due pollici e mezzo di profondità. Si riconobbe uno stato di induramento delle pareti. Non si poteva introdurre che una candeletta uretrale n. 12. Tentate inutilmente le candelette, le injezioni, i suppositorj, ecc., risolse il sig. *Stafford* di praticare l' incisione nel modo superiormente descritto. Riuscì essa poco dolorosa e non fu cagione di grave perdita sanguigna. Fatta l' operazione, l' alvo fu più facile e il dolore del retto grado a grado cessò. L' ammalata era guarita, quando, un mese dopo l'operazione, fu presa da risipola alla faccia, che la condusse a morte in pochi giorni.

All' *autossia.* — Cervello e aracnoide infiammati, con ispandimenti pseudo-membranosi. Le viscere del petto sane. Il fegato tubercoloso, e il peritoneo rossiccio e aderente in più punti. Sulla mucosa dell' intestino gracile traccie d' infiammazione antica, come cicatrici di ulcerazioni; tutto il tragitto dei grossi intestini sparso di simili cicatrici; alla curva sigmoidea dell' ileo, alcune cicatrici e esulcerazioni. Lo stringimento poteva ammettere una candeletta della grossezza di un pollice. La cicatrice dell' incisione, era coperta da una membrana simile affatto a quella del rimanente intestino.

Seconda osservazione. — H.... W...., d' anni 35, è accolta nell' ospitale il 18 agosto 1837, nello stato seguente: dolore acuto all' epigastrio e a tutto l' addome; vomiti e tenesmi

frequenti, ma niuna evacuazione di materia dall' ano; polsi piccoli, duri, frequentissimi; lingua secca e nera; grande ansietà. Da più giorni non avea avuto evacuazioni alvine, e da due o tre anni le tornava difficile l'emettere le feci. Esaminando il retto, s' incontra uno stringimento a tre pollici di profondità, anulare, durissimo, lasciante passare a stento una candeletta uretrale n. 10. Il sig. *Stafford* propone l' incisione, che venne accettata. Introdotto il dito fino allo stringimento, fa scorrere su quello un bistorino bottonuto, e fattolo penetrare nella parte ristretta, ne volge il tagliente all' indietro, e taglia l'intestino verso il sacro. Viene eseguito questo senza difficoltà; il suo dito incontra un altro stringimento un pollice più in alto: era desso durissimo e di ineguale spessezza. Il bistorì, maneggiato come la prima volta, toglie questo secondo ostacolo. Il dito può adesso attraversare senza difficoltà la parte affetta, che ha circa un pollice di estensione. Uscì un poco di sangue, per cui si credette opportuno d'introdurre nell'intestino una grossa candeletta rivestita di filaccia. L' emorragia cessò ben presto, e l' ammalata non perdette più di un' oncia di sangue. Due ore dopo l' operazione incominciarono evacuazioni abbondantissime di materie fecali fetide; evacuazioni che si rinnovarono per due o tre giorni. Tutti i sintomi gravi scomparvero, e l' ammalata uscì dall' ospedale guarita. L' alvo era tornato facile e regolare. (*The Edinburgh Medical and Surgical Journal. April*, 1839).

Sulla disposizione dei vasi sanguigni nelle pustole vajuolose; del prof. Sebastian. — Le eruzioni della pelle, propriamente dette, hanno seggio nel derma, e sono coperte da una sana epidermide trasparente. Tali sono i varii esantemi, e le altre efflorescenze pustolose, vescicolari, papulose. Bramoso il prof. *Sebastian* d' investigare la cagione, per cui, in queste eruzioni, l' epidermide è separata dal dermide unicamente nelle porzioni circoscritte ove formansi pustole o vescicole e desideroso egualmente di conoscere gli abnormi mutamenti a cui soggiace il derma, injettò, a questo fine, alcune porzioni d' cute d' individui trapassati durante l' acuzie del va-

juolo. Spogliate esse porzioni dell' epiderme, o altrimenti preparate (generalmente coll' essiccamento o coll' averle saturate di trementina) trovò, che i siti delle singole pustole erano injettatissimi, e che i vasi formavano una minuta rete vascolosa, di grandezza corrispondente all'area delle pustole, ma separata dalla cute su cui non erano bottoni, da due grossi vasi che circuivano il sito della pustola; i quali vasi dispensando rami verso un centro comune, formavano la rete vascolosa suddetta. In qualche caso, quest' espansione vascolosa era formata di rami provenienti da un unico vaso. L'unirsi di diverse picciole espansioni in un' espansione più grande è la cagione del vajuolo confluente.

Il prof. *Sebastian* crede questo risultamento patologico sciolga le difficoltà della questione. La cagione generatrice del vajuolo fa concorrere gran copia di sangue alla pelle, la quale grado a grado s' infiamma; ma in grazia della disposizione vascolosa, s' infiamma soltanto in certe porzioni circoscritte, le quali non tardano a secernere un fluido sieroso, che, col procedere della flogosi, diviene purolento. La natura dell'eruzione dipenderebbe adunque, a senso dell'autore, dallo stato vascoloso del derma; se non che la cagione produttrice di questa peculiare condizione rimane più oscura che mai. Il prof. *Sebastian* non osa asserire se la rete vascolosa sia di nuova formazione, o semplicemente il risultato di un maggior injettamento di vasi già esistenti. (*The British and Foreign Medical Review. July*, 1839).

———

Sperienze intorno alla riproduzione della lente cristallina; del dott. Pauli, *di Landau.* — Persuaso l'autore, che i contrari risultamenti delle sperienze fin qui fatte sulla rigenerazione della lente, fossero dovuti specialmente all' essersi scelto ad esperimento animali troppo piccioli, e al non aversi avuto cura e circospezione sufficiente nel praticare l' estrazione del corpo cristallino (solo modo di operazione ammissibile in questi casi), egli ha impreso a ripetere l' esperienza sopra animali domestici di grossa statura, estraendo le lenti dagli occhi di un vecchio cane da caccia e da quelli di un

toro. Il primo fu ucciso 163 giorni, il secondo 221 giorni dopo le rispettive operazioni. « All'autopsia, dice il dott. *Pauli*, nell'occhio destro del cane non ho trovato traccia di capsula nè di lente. Dietro il margine inferiore dell'uvea vedevansi alcuni fiocchi cristallini; ma non voglio ciò affermare positivamente. Nell'occhio sinistro, al sito della lente, era un corpo trasparente, simile a quello che era stato estratto, ma più molle e più picciolo. Corrispondentemente all'incisione nella capsula, la nuova lente era più appianata; e i margini dell'incisione egli sembrava che fossero tratti un cotal poco per entro alla nuova sostanza e più stabilmente connessi con essa, che in tutt'altro punto della circonferenza della capsula. A un dipresso le stesse cose ho trovato in tutti e due gli occhi del toro. La grossezza della nuova lente non era, tuttavia, più della metà di quella che era stata estratta, ma era più soda e più fitta di quella incontrata nell'occhio sinistro del cane; circostanza probabilmente dovuta all'essersi ucciso il cane circa due mesi più presto del toro. I margini dell'incisione nella parete interiore della capsula, erano, come nel cane, inclinati verso la nuova lente, da cui meno facilmente si lasciavano separare, che negli altri punti. Tutti e due gli animali conservarono la visione fino alla morte. (*The British and For. Medical Review. July*, 1839).

Sulla trasfusione del sangue; del prof. Bischoff, *di Heidelberg.* — In una serie di precedenti sperienze, il prof. *Bischoff* avea pienamente confermato il risultamento delle analoghe sperienze di *Prévost*, *Dumas*, e *Dieffenbach*, vale a dire, che il sangue fresco e non agitato di qualsiasi mammifero, recava subitanea morte injettato nella vena di un uccello. Bramando ripetere lo sperimento alla scolaresca nella state dei due ultimi scorsi anni, non restò poco meravigliato a non vedere questa volta conseguitarne il solito effetto. In pensando alla cagione cui riferire sì inaspettato evento, gli venne in animo che il diverso resultamento avrebbe forse potuto dipendere dal diverso modo di operare del sangue arterioso e venoso; chè nei primi, come negli ultimi sperimenti, egli avea sem-

pre usato sangue raccolto dal taglio della gola di gatti, conigli, o cagnolini; per cui era al tutto possibile, che la siringa avesse succiato le due specie di sangue ad un tempo. Coll'intendimento pertanto di chiarire questo dubbio, il prof. *Bischoff* stimò imprendere le seguenti sperienze: Nella gamba di un cane mise a nudo la vena crurale; nell'altra gamba l'arteria dello stesso nome. Estratto primamente un poco di sangue dalla vena, ne injettò circa una dramma nella giugulare di un gallo sanissimo. In pochi secondi, il gallo morì agitato da violentissime convulsioni: levata adesso una porzione di sangue dall'arteria dell'altra gamba, e injettata nella vena corrispondente di una gallina, questa se ne risentì gagliardamente, ma l'esperienza non riuscì mortale; anzi poco stante la gallina erasi riavuta, quando una picciola quantità di sangue venoso injettata come sopra, la condusse in un subito a morte. Esperimenti al tutto consimili ha ripetuto il prof. *Bischoff* dappoi, e co' medesimi risultamenti; alle nuove prove, poche goccie di sangue venoso riuscivano fatali. Un'oca robusta essa pure ha potuto tollerare l'injezione del sangue arterioso; ma sotto violente convulsioni le tornò mortale l'injezione del sangue venoso. Quale è mai la cagione di sì notevole differenza? Per allontanare la possibile cooperazione di altre cause, l'autore non trascurò precauzione alcuna; verbigrazia, per antivenire la possibilità della pletora, egli usava la precauzione di lasciare stillare una piccola quantità di sangue; e sì pure adoperava ogni cura perchè nella vena non fosse injettata aria; la quale per altro non è sempre cagione di mortali effetti. Il prof. *Bischoff* non dubita punto che la virtù mortifera stia riposta nel sangue venoso: come esso operi, è questione che rimane da risolversi, e lo sciogliere gioverà certamente a promuovere le nostre cognizioni intorno alle differenze tra il sangue venoso e arterioso (*The British and Foreign Medical Review. April* 1339).

Sulla temparatura della vagina e dell'utero prima e durante lo menstruazione e pendente la gravidanza; di G. C. G. Fricke *di Amburgo.* — Questa Memoria contiene il raggnaglio di

trentaquattro sperienze fatte sopra ventiquattro donne. Il termometro (di *Reaumur*) usato dall'autore per esaminare la temperatura della vagina, era piegato a angolo retto, e, introdotto il più in alto possibile nella vagina, si stringevano le grandi labbra in su di esso. Il termometro per riconoscere il calore dell'utero avea un sottilissimo bulbo lunghetto, che s'introduceva per quattro linee o mezzo pollice nell'utero; si avea la cautela di riscaldare lo specolo prima d' usarlo. Le sperienze furono praticate tra dieci e undici ore antimeridiane. Eccone i resultamenti: 1.° la temperatura dell' aria esterna affetta l'ascella, ma non le parti interne; 2.° la vagina è sempre più calda dell'ascella e dell'utero; però la temperatura dell'utero è maggiore di quella dell'ascella; 3.° la menstruazione e la gravidanza esercitano poca o nessuna influenza sulla temperatura della vagina (*ivi*).

———

Magnesia effervescente; del sig. F. Durand. — L'aperitivo salino, comunemente conosciuto insieme col nome del suo inventore « *Magnesia aperitiva effervescente di Moxon* », pel suo singolare accomodarsi agli stomachi fastidiosi, venne sempre tenuta in gran pregio come rimedio contro l'indigestione, la nausea, l'ardore di ventricolo, ecc. Secondo il sig. *Durand* la magnesia effervescente di *Moxon* si può imitare come segue:

Prendi	Carbonato di Magnesia	una parte
	Solfato di magnesia	di ciascuno due parti.
	Bicarbonato di soda	
	Tartrato di soda e potassa	
	Acido tartarico	

Tutti questi ingredienti vogliono essere affatto essiccati, sì che siane al tutto espulsa l'acqua di cristalizzazione, poi, ridotti in polvere e mischiati insieme, si conservano entro bottiglie chiuse con turaccioli bene adatti e suggellate con cera lacca. Se nella mischianza rimane la minima umidità, si genera acido carbonico, che fa scoppiare la bottiglia. — *Dose.* Una cucchiajata da tè ricolma entro mezzo bicchiere d'acqua, bevuta all'atto dell'effervescenza. (*American Journal of phar-*

macy. January 1839. — *The Brit. and For. Med. Review. April* 1839).

———

Della proprietà del periostio di formare nuovo osso; di Giac. Syme, *Esq., professore di Clinica chirurgica all' Università di Edimburgo.* — Coi seguenti sperimenti e coll'esame di alcuni casi di necrosi, il prof. *Syme* si è accertato, che il *periostio ha potestà di formare osso nuovo indipendentemente da qualsiasi cooperazione dell'osso vecchio.*

1.ª *Sperienza.* Ablazione di un pollice e tre quarti del radio di un cane, *insieme* col periostio.

2.ª *Sperienza.* Ablazione di un pollice e tre quarti del radio di un cane, *lasciando* il periostio.

All'indagare le parti, lungo tempo dopo queste due sperienze, si trovò l' osso al tutto rigenerato ove era *rimasto* il periostio, e dove questo era stato *tolto* non vi avea nuovo osso, ma in sua vece una sostanza di forte tessuto legamentoso.

3.ª *Sperienza.* Separato il periostio dal radio di un cane, s' interpose una lamina metallica tra il periostio e l' osso. Esaminate le parti sei settimane dopo l' esperienza, si trovò un deposito di sostanza ossea *nel* periostio, che formava una lamella esterna alla piastra metallica, la quale lamella non era unita all' osso vecchio, salvo per mezzo della membrana.

4.ª *Sperienza.* Rimosso il periostio dalla superficie del radio di un cane, si coprì l'osso dinudato con una piastra di metallo. Sei settimane dopo, all' esaminare le parti, si trovò un robusto velamento capsulare, che comprendeva la piastra metallica, ma non capiva alcuna sostanza ossea. (*Transact. of the Roy. Society of Edinburgh. Vol. XIV, part I,* 1839). = (*The Brit. and For. Med. Review. July,* 1839).

———

De la morvæ aigüe chez l' homme. Thèse pour le Doctorat en médecine presentée et soutenue le 2 Janvier 1839, *par M.* Eugène Napoléon Vigla, *Interne des hôpitaux de Paris.* — Base precipua di questa Tesi sono cinque casi di morva avvenuti in Parigi dappoi il 1837, e dal sig. *Vigla* diligente-

mente osservati, uno rispettivamente in ciascuna delle sale dei signori *Bayer*, *Breschet*, *Deville*, *Husson* e del prof. *Andral*. Ommettendo le considerazioni sulla morva o moccio del cavallo, noi verremo toccando brevemente i punti principali della Memoria del sig. *Vigla*, cominciando dalla

Storia. Nel 1821, *Shilling*, chirurgo di reggimento a Berlino, ha divulgato il primo esempio positivo e ben caratterizzato di morva acuta cancrenosa nell'uomo; il secondo, è dovuto a *Weisses*, chirurgo di New-Market. Nel tempo si pubblicavano questi fatti in Lamagna, *Gio. Muscraft*, nello stesso anno, registrava nel Giornale di Edimburgo un caso di morva in un mozzo da stalla feritosi alla mano nel mentre stava tosando un cavallo moccioso. Nel 1822, *Tomm. Tarozzi* ha riprodotto l'osservazione di *Shilling* ed ha descritto una malattia pestilenziale divampata in una scuderia ove stanziava un cavallo moccioso; di trentacinque persone che eransi introdotte in quella scuderia, undici presero una malattia che, all'ultimo suo periodo, veniva seguita da febbre e da un'eruzione di furoncoli e flittene cancrenose. Due nuove osservazioni di morva riferiva, nel 1823, il Giornale di Edimburgo; e lo stesso anno ne pubblicava un altro esempio *Seidler*, nel Magazzino di *Rust*. Dappoi, i fatti si sono moltiplicati, ma non tutti egualmente concludenti. Dal 1830 al 1837, più frequenti si sono fatte le relazioni su di questo argomento, e il numero dei casi di moccio comunicato dal cavallo all'uomo è andato crescendo. I medici e i veterinari di Germania, Olanda, Inghilterra e Italia, ammettono la morva nell'uomo; Parigi sola ei pare voglia tener chiusi gli occhi. Dal 1837 al 1839 viddero pure la luce altri fatti tendenti a meglio rischiarare la questione.

Definizione. Sotto il nome di *morva acuta* si può intendere una malattia febbrile virulenta, comunicata dai solipedi all'uomo, avente per sintomi caratteristici — un corizza particolare, con secrezione purolenta e sanguigna, generalmente in tanta copia da formare un flusso nasale — un'eruzione pustolosa speciale alla cute e benespesso tumori purolenti ecchimotici o cancrenosi alla superficie del corpo.

Cagioni. Fino a che non siansi addotte prove positive dello svolgimento spontaneo del moccio nell' uomo, conviene necessariamente ammettere che la cagione sua diretta, consista nel contagio del cavallo moccioso, comunicato all' uomo per innesto o per infezione. Ignote ci sono le cagioni predisponenti; tutto ciò che si può dire intorno a questo argomento si è, che il più degli individui stati colti dal male erano indeboliti per disordini dietetici, e di salute cagionevole da qualche tempo.

Sintomi. Se la malattia è nata per infezione, i prodromi son quelli di un'affezione acuta, qualche volta di una febbre grave: malessere, addoloramento generale di membra, brividi, sintomi gastrici, ecc. Se è nata per innesto, questi sintomi sono preceduti da un'infiammazione locale, più o meno grave, che, lungo i vasi linfatici e i gangli, dalle estremità si propaga al tronco. Prestamente i dolori articolari e muscolari si fanno più acuti; il polso prende della pienezza, la cute diviene calida; l' ammalato paragona i dolori a quelli del reumatismo acuto; se non che si mostrano ribelli a tutti i calmanti, e pigliano in ispecialità le grosse articolazioni. Sopra la giuntura dolente o su di un punto qualsiasi della faccia (sul tronco mai) s'appresenta un' infiammazione risipolatosa, di cui non si tarda a riconoscere il cattivo carattere, sendo talvolta una pustola, talvolta una flittena, o un tubercolo. La pelle si fa ben tosto violata, e si cuopre di bolle o macchie cancrenose. Contemporaneamente, la febbre continua; però il polso, in qualche caso, ha già perduto di sua pienezza; la lingua, rossa sulla punta, è sordida alla base; sopravviene diarrea; l'aria circola difficilmente per entro alle fosse nasali, il respiro è accelerato; avvi tosse rara, breve, rantolo mucoso o sibilante.

Nel mentre che la cancrena va dilatandosi, nuovi tumori, o macchie rosse s'affacciano sopra altre parti del corpo, con manifesta tendenza a terminare dello stesso modo; dalle narici distilla un flusso mucoso o puriforme gialliccio, misto di strie sanguigne; sulla pelle, specialmente della faccia e degli arti, sbucciano pustole flizacee e bolle cancrenose; e

in sulle membra formansi raccolte purolente sotto-cutanee, specialmente intra-muscolari, circoscritte, con nessuna mutazione di colore della pelle sovrastante. Ai quali fenomeni si aggiungono presentimenti funesti, sogni spaventosi, subdelirio, mussitazione, indebolimento crescente (senza venga meno la sensibilità generale) respiro celere, stertoroso, con espettorazione di sputi talvolta evidentemente pneumonici; polso frequente, picciolo e molle, facilmente compressibile; scaricamenti alvini abbondanti, fetidi. — A questo periodo, se la cancrena ha preso la faccia, procede con impeto a impossessarsi di tutto un lato, dando all' infermo una fisionomia spaventevole; se ha preso le membra, più lento è il suo procedere; ma al di sotto delle escare, forma vaste raccolte purolente, con manifesta fluttuazione. Finalmente, la prostrazione va crescendo; il malato lascia uscire involontariamente le orine e le feccie; queste fetentissime, cadaverose; il delirio è pieno, generalmente tranquillo, qualche volta con alternative di agitamento e coma; lo scolo del naso, fattosi più viscoso, s' appicca alle labbra e alle narici; le pustole cutanee e i tumori purolenti si moltiplicano; il polso è celerissimo e picciolissimo; l' infermo esala un odore fetido; inceppata è la respirazione, e la morte (esito, finora, costante di questa malattia) avviene generalmente dal quindicesimo al ventesimo.

La *morva inoculata* comincia come tutte le malattie dipendenti da accidentale assorbimento di un virus; gli infermi possono per alcuni giorni non risentirsene. Da due a otto giorni dall' innesto della materia mocciosa, il punto inoculato si fa acutamente doloroso, e i dolori si propagano lungo le membra; il tessuto cellulare vicino consente, la pelle divien rossa e calda, i vasi linfatici s' infiammano dalle estremità verso il tronco, i gangli s' ingorgano, finalmente vengono in campo i sintomi superiormente descritti. I quali possono essere preceduti da quelli del farcino acuto o cronico, o se si vuole, la morva acuta può terminare nel farcino; trasformazione mezzanamente frequente nel cavallo, e non rara nell' uomo.

Nella morva per infezione, lo scoppio del male si mostra sotto sembianze più svariate; per esempio, la forma reumatica, acuta o cronica, è molto più frequente; talvolta i malati si lagnano principalmente di dolori toracici, di mal di costa. I primi sintomi locali possono affacciarsi alla gola. Finalmente, nel caso osservato dal signor *Rayer*, la malattia si è mostrata, al suo scoppiare, a modo di una febbre tifoidea.

Il moccio per innesto, talvolta in sulle prime fa mostrá di procedere con lentezza, a tal che quasi se ne arguirebbe lontana la morte; ma sì tosto è desso ben caratterizzato, celere riesce l'andamento suo. Questa malattia può sussistere sotto forma cronica nell'uomo, come nel cavallo.

Eccettuato il caso descritto da *Hertwig*, sulla cui natura pende ancora qualche dubbio; la malattia è sempre terminata colla morte. Nell'ultimo periodo, tutti gli apparecchi importanti della vita animale e della vita organica, ne sono soprappresi ad un tempo, i disordini dell'innervazione, della circolazione, della respirazione, sono simultanei e a un dipresso al medesimo grado d'intensità.

La durata della malattia è pressappoco eguale sì nella morva inoculata, come nella morva presa per infezione. Si è detto che la morte avviene generalmente tra il quindicesimo e il ventesimo giorno; qualche volta è sopravvenuta più presto, il dodicesimo, anzi l'ottavo; qualche volta più tardi, il trigesimoquarto.

Il sig. *Vigla* distingue tre periodi, a ciascuno dei quali assegna un certo numero dei sintomi: 1.° dolori reumatici; 2.° comparsa della cancrena, dai sintomi cerebrali e tifoidei; 3.° scolo nasale, eruzione pustolosa alla pelle e tutti i fenomeni di concidenza delle forze.

Investigazioni anatomiche. 1. *Pelle. A.* La pustola contiene, al suo pieno sviluppo un poco, di liquido purolento; le maglie del derma sono in parte distrutte. — *B.* Entro le grosse pustole violate, il liquido è sanioso come sanguinolento e purolento. Al di sotto, il derma è ispessato, rosso, injettato. — *C.* Nelle bolle cancrenose, l'epiderme è sovente sottilissima,

lasciandosi lacerare con grandissima facilità. Il derma è ispessato, ammollito e imbevuto di sangue nericcio. — *D.* Infatti, a livello dei tumori cancrenosi, la cute è al tutto disorganizzata.

2. *Fosse nasali.* Tutte le volte che si ebbe a notomizzarle, s'incontrò le lesioni caratteristiche della malattia: ingrossamento e injezione della pituitaria coperta di un fitto strato di muco alterato; depositi morbosi alla sua superficie e per entro alla sua spessezza, simulanti un' eruzione; ulceramenti, cancrena, vascolosità maggiore delle ossa e delle cartilagini, dinudamento, carie, perforazioni; tutte le quali alterazioni si ebbe ad osservarle, isolate o riunite, nelle fosse nasali propriamente dette; e nei prolungamenti di queste cavità, detti seni.

3. *Bocca, faringe, laringe e trachea.* Di rado affetta è la mucosa della bocca; la faringe presenta molte volte le stesse lesioni delle fosse nasali; nella laringe, alla parte posteriore dell'epiglottide, si trova comunemente l'eruzione pustolosa ben caratterizzata. La trachea è quasi sempre sana.

4. *Tessuto cellulare.* Rasente i tumori carbonchiosi, è generalmente enchimosato, infiltrato di sangue nero, o cancrenato come la pelle; talvolta distrutto e trasformato in collezioni purolente; qualche volta, invece di pus, un liquido gelatinoso, stravasato entro le maglie di questo tessuto.

5. *Gangli e vasi linfatici.* Un poco meno affetti nell' uomo, che nel cavallo.

6. *Glandule salivari.* Forse sono più di frequente affette dei gangli; si sono trovate infiammate e suppurate.

7. *Muscoli.* In tutte le autopsie fatte per minuto, si è trovato ascessi entro la spessezza dei muscoli.

8. *Sistema sanguigno.* Nulla di notevole.

9. *Sistema osseo.* Nella morva acuta l'affezione delle ossa è sempre secondaria. In più casi si sono trovate malate le articolazioni; la sinovia era più viscosa e più abbondante del solito, sanguigna, anzi purolenta.

10. *Sistema nervoso.* La sola alterazione, incontrata con mediocre frequenza nel cervello per meritare di essere notata,

si fu una gran quantità di siero entro i ventricoli cerebrali, o al di-sotto dell'aracnoidea.

11. *Polmoni.* Sovente, alla superficie dei polmoni si è trovato petecchie e enchimosi, e si è pure trovato pus entro la pleura, e aderenze recenti; ma ciò che più merita attenzione, sono le lesioni scoperte entro la spessezza dei polmoni. I nocciuoli pneumonici, sparsi indistintamente in tutte le regioni dei polmoni, offrivano i tre gradi della pneumonia. Intorno a questi nocciuoli, il tessuto polmonare era qualche volta sano, più soventi ingorgato di sangue o di siero, ma ancora crepitante e spumoso alla pressione. I bronchi erano comunemente rossi e injettati.

12. *Stomaco e intestina.* Injettamento, rubore e enchimosi, con o senza diminuzione di consistenza della mucosa in diversi tratti del tubo gastro-enterico.

Innesto dei prodotti della morva dell' uomo a diversi animali. La materia nasale, il pus degli ascessi e il sangue d'uomini presi da morva acuta, inoculati all' asino e al cavallo dai signori *Travers*, *Colleman*, *Youate*, *Rayer* e *Husson*, hanno sempre riprodotto in questi animali la morva; ma non nei cani, conigli, ecc.; a cui si fece lo stesso innesto. Questi perirono, il maggior novero con sintomi generali di avvelenamento per causa settica, ma non con quelli del moccio.

Paralello tra la morva acuta nell' uomo e nel cavallo. La morva acuta dell' uomo è incontrastabilmente la morva del cavallo; l' analogia balza agli occhi in ogni punto; le differenze sono lievi, e ben minori di quello farebbe credere la differenza di organizzazione. I sintomi possono variare d' intensità, di durata, ma non di natura.

I medici e i veterinari convengono oggidì nel ritenere identiche le lesioni delle fosse nasali. Però, nell'uomo, i seni frontali e mascellari egli pare ne vengano affetti più di frequente, che nel cavallo. — La condizione dei gangli sottomascellari, proposta contro l' identità della malattia del cavallo e dell' uomo, sussiste in fatti; chè nel primo essi gangli sono sempre affetti, nel secondo mai; ma ciò non basta

a dimostrarne l'assoluta differenza, in mezzo a tanti altri punti d'analogia e soprattutto dopo l'innesto ben riuscito del moccio dell' uomo al cavallo e all' asino. — Le pneumonie lobulari occorrono nell'uomo, come nel cavallo. — I dolori muscolari e articolari di forma reumatica, sono comuni all'uno e all'altro. — L' eruzione pustolosa e cancrenosa notasi nell'uomo e nel cavallo. — Nell'uomo s' incontra flebiti superficiali e capillari in gran numero; nel cavallo notasi di preferenza l' infiammazione dei vasi linfatici e dei gangli. — Nel cavallo non si è veduta la diarrea; nell'uomo, la diarrea è mancata quasi mai. Nell' uomo, la morva acuta ebbe fin' ora un esito sempre mortale; nel cavallo è suscettiva di guarigione, e può andare allo stato cronico.

Diagnostica. In questo paragrafo il sig. *Vigla* paragona la morva acuta colla sifilide, il reumatismo articolare, le punture, con assorbimento di materia animale deleteria, le flebiti spontanee, le assorzioni purolenti, la pustola maligna, le diverse specie di tifo, ecc., e conchiude doversi ricavare la diagnostica del moccio nell' uomo dallo scolo nasale e dalla eruzione particolare alla pelle.

Natura della malattia. La morva acuta è una malattia universale, con predominio di sintomi locali alla pelle e nelle cavità nasali. È il risultato dell' introduzione nell' organismo di una materia animale deleteria, esistente al più alto grado nell' umore che si separa dalle cavità nasali e nel pus dei cavalli mocciosi e farcinosi, fors' anco nel sangue, nel pus dagli ascessi, nel muco della congiuntiva, e in altri umori naturali o morbosi. La morva forma una specie distinta nella grande famiglia degli avvelenamenti per sostanze animali e deleterie, ed offre ad altissimo grado i caratteri adinamico e putrido. V'ha ben poche malattie in cui più forte e più celere sia il loro volgere alla disorganizzazione.

Pronostico. Morti essendo tutti gl' individui che hanno fin qui preso la malattia, ragion vuole sia essa ritenuta mortale, almeno finchè la futura sperienza non ci abbia insegnato il modo di guarirla.

Cura. Il sig. *Vigla* si accontenta di riferire quello che si

e finora operato, con nessun profitto. — Sul principiare del male si sono adoperati gli antiflogistici e gli evacuanti, per di sopra e per di sotto, a diversi periodi della malattia. All'apparire delle bolle cancrenose e delle risipole maligne, si è dato mano agli antisettici, ai tonici, agli eccitanti. Il mercurio, l'antimonio, co'suoi preparati, ebbero pure rispettive prove. Di tutti i mezzi, quelli che fruttarono il più, non per curare il male, ma per alleggiarne i dolori e l'agitamento generale, furono i narcotici, cioè, la cicuta, il giusquiamo e l'oppio, coadiuvati da cataplasmi, lozioni, fomenta, frizioni, bagni, vescicanti, ecc. — Il sig. *Rayer* vorrebbe si sperimentassero i purgativi ripetuti, e l'acetato d'ammoniaca, con cui alcuni veterinari pretendono aver guarito il moccio acuto nei cavalli. Il sig. *Honoré* consiglia le frizioni mercuriali in gran dose, per lo meno un' oncia d' unguento mercuriale al giorno. Si sa che il sig. *Ellioston* suppone di aver guarito col creosoto un uomo attaccato da moccio acuto. (*Y.*)

———

Del solfato di chinina in frizioni sotto le ascelle, nelle febbri periodiche dei bambini; del dott. F. Dassit. — L'autore riferisce quattro osservazioni di febbri periodiche ne' bambini, di due o tre mesi di età, vinte felicemente con frizioni fatte, mattina e sera, sotto le ascelle, con un unguento preparato con una dramma di solfato di chinina e due dramme di grasso. Per combattere la febbre abbisognò ripetere le frizioni per tre giorni; la qual cosa se prova che il rimedio opera più a rilento di quando sia usato per bocca, fa nondimeno vedere l' uso che ne può fare il medico nei bambini schizzinosi, ai quali riesca impossibile amministrarlo per bocca o per cristeo. E questo metodo delle frizioni sotto le ascelle è preferibile all' usare il solfato a modo endermico, il quale richiede l' applicazione del vescicante; mezzo sempre doloroso, e talvolta, ne' bambini in ispecie, non esente da inconvenienti. (*Bull. génér. de Therapeut. Mai*, 1839).

———

Sull' uso dell' acido idrocianico nella cura della tisichezza polmonare; del dott. Verne. — A facc. 244 del presente volume

degli *Annali* si è parlato delle mal riuscite prove, a cui il prof. *Forget*, di Strasburgo, ha sommesso l' acido idrocianico per curare la tisichezza polmonare, secondo i dettami del signor *Fantonetti*. Ora ecco un altro medico francese, al quale lo stesso rimedio non tornò di miglior successo in tre casi di tisichezza tubercolare confermata. « *Je me procurai, en conséquence, de l'acide prussique médicinal de* Magendie, *bien préparé; et de même que l'honorable professeur de Strasbourg, je l'administrai dans une potion fortement edulcorée. Je soumis ensuite mes trois phthisiques, tous trois parvenus, à quelques différences près, à la même période de tuberculisation, à l'usage du remède prétendu heroïque, que notre confrère d'outre-monts* (*M.* Fantonetti) *préconisait d'un ton si affirmatif. Les doses furent progressivement de quatre, six, huit, dix, douxe, quinze, vingt, vingt-cinq, trente gouttes. Les fioles furent hermétiquement bouchées, et enveloppées dans du papier peint. Les potions étaient ponctuellement administrées par cuillerées de deux en deux heures . . . . . L'acide hydrocyanique a été tour à tour secondé de tous les adjuvants les plus puissants, pour qu'il donnât les mêmes résultats qu'à l'hôpital de Pavie. Vain espoir! mon malheureux frère a succombé* (1); *et les deux autres phthisiques avec lui.*

« *J'avoue que je m'étais promis une autre issue, d'après le belles promesses du prof.* Fantonetti. *N'est-il pas à regretter, que ce médecin n'ait pas mieux observé, avant de se prononcer avec tant de certitude sur l'efficacité de l'acide hydrocyanique?* » (*Bull. génér. de Therapeut.* 15 *et* 30 *Août* 1839).

Intorno alla virtù della segala cornuta contro le paraplegie; del dott. Payan. — A dimostrazione dell' efficacia medicamentosa della segala cornuta nella paralisi, il sig. *Payan* reca in mezzo quattro casi di paraplegia, da lui condotti a guarigione mediante l' uso della medesima, amministrata di mattino, a stomaco digiuno, sotto forma d' infusione, preparata dapprin-

---

(1) *Uno dei tre tisici era fratello del dott.* Verne.

ripio con quindici grani di segale in cinque oncie d' acqua bollente, crescendone gradatamente la dose di quattro o cinque grani per volta. — Il 1.° *Caso* risguarda ad un vecchio di 72 anni, colto da lenta paraplegia per curvatura anteriore della colonna spinale; la quale, a senso dell' autore, non avrebbe indotto alterazione organica nel midollo. Questo vecchio si dà per guarito nel giro di dodici giorni. — Nel 2.° *Caso* la paraplegia era venuta in conseguenza di commozione del midollo, per forte contusione ricevuta ai lombi. Vinti i sintomi infiammatorj col piano antiflogistico, il sig. *Payan* avrebbe restituito il moto e il senso alle membra inferiori, con dosi strabocchevoli di segala cornuta (da 15 a 60 grani) seguitate per 42 giorni. Mai si affacciarono segni di veneficio. — Il 3.° *Caso* è di una paraplegia per caduta sui lombi. Durava da due mesi quando si cominciò a far uso della segala cornuta; la quale recò notevole alleggiamento alla paralisia; alleggiamento, che il rimedio ha pure procacciato al 4.° *Caso*, risguardante ad una debolezza paralitica degli arti inferiori, succeduta al male vertebrale di *Pott*.

Cosa nojosa e superflua sarebbe l' intrattenerci a disputare se, come vuole il sig. *Payan*, la segala cornuta abbia operato sì stupende guarigioni di paraplegie in grazia dell' *azione di stimolo*, ch' ella esercita sul midollo spinale; oppure la mercè di un' azione diametralmente opposta. Solo ci permetteremo di notare, che saremmo oltremodo dolenti se, in casi analoghi, la segala cornuta non avesse a mostrare tra noi la miracolosa virtù, di cui fu sì larga nelle mani del sig. *Payan*. (*Revue méd. Mars*, 1839).

Intorno all' influenza del nervo simpatico sull' azione fisiologica dei veleni; *del dott.* Well. — Siffatto argomento fu scopo delle ricerche de' fisiologi in questi ultimi tempi. Essi però non hanno diretta la loro attenzione ad un punto, intorno al quale il dott. *Well* chiamò recentemente gli studiosi della fisiologia. Ecco le parole con cui ei viene proponendo la disamina di questo soggetto, per mezzo della *London medical Gazette* (luglio 1839). « Avendo io fatta, ei dice, una ferita

alla parte interna della coscia d'un coniglio, vi applicai sei goccie di una soluzione di acido idrocianico. L'animale morì dopo quattro minuti. Dopo molte prove sono riescito a tagliare amendue i nervi simpatici alla regione lombare di un altro coniglio di grossezza e di età somigliantissimo all' altro. Fatta una ferita, come sopra, ad una coscia, vi applicai la stessa quantità di acido idrocianico sciolto. Passati dieci minuti pareva che non sorgesse nessun effetto, quando comparendo alcune convulsioni leggieri, ripetei la applicazione; ma dopo poco meno di sedici minuti da che aveva applicato quell' acido la prima volta, l' animale era morto.

« Poco di poi comunicai questo risultamento al dott. *Christison*, pensando che se si fosse potuto con successive esperienze « mostrare che i veleni esercitano la loro azione per mezzo dei nervi simpatici, verrebbero spiegate molte cose connesse colla loro azione fisiologica, e che sono tuttavia molto oscure. Riuscirebbesi in pari tempo a spiegare, per esempio, la nessuna azione che essi adoperano sul cervello sulla midolla spinale, sui nervi, quando applicati immediatamente su d' essi, e quando un arto avvelenato è unito al corpo pel solo mezzo de' nervi spinali: come pure avrebbe spiegazione la varia intensità di loro azione secondo che varia il tessuto a cui sono applicati. Per la qual cosa, non vi può esser nessun dubbio che i vasi sanguigni, e le cellule polmonari ricevano una copia di nervi gangliari maggiore degli altri tessuti. — Quel Professore ha risposto gentilmente, che egli non conosce che siasi fatto alcun che, per conoscere quale influenza esercitino i nervi simpatici nell' azione dei veleni; e suggerisce di ripetere molte volte le esperienze coll' acido idrocianico stesso a forti dosi, e poscia con altri veleni, come stricnina, conio maculato, tabacco e suo olio empireumatico, ed altri de' veleni che producono sintomi caratteristici nell' agire sul sistema nervoso ».

L' autore quindi, mancando del tempo necessario per fare queste esperienze, si rivolge ai suoi colleghi e li prega sì che vogliano essi ripeterle, e mettersi su questo nuovo campo di ricerche. E noi pure ripetiamo il suo invito ai lettori italiani.

Scoperta dei muscoli che fanno girare le vertebre dorsali (rotatores dorsi) *nell' uomo e negli animali*; *del prof.* Theil. — I muscoli rotatori del dorso sono fasci muscolari situati sotto il multifido della spina e separati dai fascetti di questo per mezzo di tessuto cellulare. Questi fasci non si trovano che nella parte dorsale della spina, e sono dodici per ciascun lato. Traggono origine dalle apofisi trasverse delle vertebre dorsali (dalla seconda alla duodecima), ed ognuno è attaccato all' arco della vertebra stessa immediatamente sopra quella da cui trae origine, per mezzo di fibre che decorrono trasversalmente, e nella parte interna. Ogni muscolo è coperto dal multifido della spina ed è attaccato al tubercolo superiore del processo trasverso, ed alla superficie posteriore di esso, per mezzo di corte fibre tendinose; e per mezzo di fibre carnee è attaccato al tubercolo inferiore, ed in parte alla superficie posteriore dell' arco della vertebra, sopra la base dell' apofisi spinosa. La grossezza di questi muscoli varia in ognuno: quanto più bassi sono più grossi, meno il duodecimo che è piccolo. Il primo passa ordinariamente dal processo trasverso della seconda vertebra dorsale, sopra la prima, e si attacca all' arco della settima cervicale. — Il dott. *Theil* ha trovato un' uguale conformazione nella parte dorsale della spina de' quadrumani, de' carnivori e de' rosichianti. (*London med. Gazette. July* 1839, *dal* Muller, *Archiv. Heft II.* 1839).

Sulla composizione e struttura elementare de' globetti del pus; *di* Giorgio Gulliver. — L' autore, facendo uno studio sulle proprietà de' diversi umori animali, ha notate nella struttura e composizione dei globetti del pus tali particolarità finora non descritte, per le quali si possono distinguere i globetti di questo umore da quelli che si trovano ne' diversi umori animali, così sani come ammalati, e che possono confondersi con quello. È quindi importante il conoscerne i caratteri specifici. La descrizione del pus data dall' autore, contiene un' esposizione delle proprietà fisiche e chimiche di due sostanze diverse, d' onde, a dire dell' autore, si compone il globetto del pus. Una pare che assomigli la fibrina coagulata; l' altra

pare che sia una sostanza animale a quella affine, con caratteri tutti suoi proprii, e tale da dare al pus le proprietà che ad esso spettano, come sarebbero la sua gravità, la indisposizione alla putrefazione, ecc.

L' autore presentò queste sue osservazioni alla Società Reale medico-chirurgica di Londra, delle quali noi presentiamo i corollarii tratti della *Lond. med. Gazette. May*, 1838.

« 1.° Ogni globetto di pus è composto di molecole centrali, comunemente tre, tenute insieme per mezzo di un involucro esterno che dà al globetto stesso e la forma e il volume che gli sono proprii.

2.° Le molecole sono consistenti, liscie, sferiche, del diametro di 1/10666 ad 1/8000 di pollice; esse differiscono dalla fibrina e da ogni altro elemento del sangue umano, per la forma, la consistenza, la nessuna inclinazione alla putrefazione, e la compiuta insolubilità nell' acido acetico.

3.° È probabile che la loro natura sia particolare, ed indispensabile perchè il globetto del pus abbia quella costituzione che gli appartiene.

4.° L' involucro che cuopre esternamente le molecole, e, tenendole unite, dà forma al globetto del pus, è analogo alla linfa coagulata o fibrina; rendendosi trasparente o disciogliendosi dall' acido solforico, solforoso, ossalico o acido acetico, e perchè la soluzione in quest' ultimo acido dà un precipitato con ferro-cianato di potassa ».

Il diametro medio di tutto il globetto del pus, giusta il micrometro dell' autore, è tra il 1/3000 e 1/2500 di pollice, sebbene egli abbia osservato che ciò non è costante, e ve ne sieno di più grossi e di più piccoli: di maniera che è probabile che i globetti di pus non abbiano forma costante, e che ognuna delle diverse forme indicate dagli autori possano avere esempii che le mostrino realmente esistenti.

Il sig. *Gulliver* proporrebbe di denominare que' corpiccini centrali *mollecole del pus*, osservando che questi non possono confondersi co' *globetti del pus*, una volta che siano osservati distintamente.

Termina la Memoria con alcuni consigli intorno alla conve-

nienza dell' uso terapeutico di alcune sostanze, dotate della proprietà di decomporre facilmente i globetti del pus, nella cura di certi casi ostinati di suppurazione. —

E ciò serva di appendice a quanto abbiamo riportato a pagina 474 di questo stesso fascicolo sopra la suppurazione.

Sulla rivaccinazione; del dott. Cape. — Conoscendo per prova come siano accolti dai nostri lettori i fatti che riguardano un argomento oggidì tanto importante, cogliamo ogni occasione per venir porgendo loro que' che rilevano sopra i molti pubblicati, e ne danno fiducia siano per apportare alcun peso alla bilancia delle dominanti controversie. Abbiamo altrove curato di esporre, se non distesamente, certo colla maggiore possibile chiarezza, i risultamenti delle vaccinazioni e rivaccinazioni eseguite in parecchii paesi, e più specialmente nella Prussia, nella Danimarca e nel regno di Würtemberg, non che le conseguenze che se ne ebbero: essendo sembrato a noi che la copia de' fatti, la diligenza nel classificarli e l'esattezza nell'esporli fossero guarentigia sufficiente a chi voleva giovarsene per cavarne sode deduzioni. Fra coloro che seppero trarne profitto abbiamo il dott. *Cape*, il quale lesse non ha guari una Memoria nel teatro dell' ospedale di S. Tommaso di Londra « intorno l'inoculazione, la vaccinazione e la rivaccinazione » inserita nel fascicolo di maggio della *London Medical Gazette.*

Esposta l' importanza dell' argomento, la storia dell' inoculazione del vajuolo, e quella della vaccinazione, enumera i vantaggi riportati dall' umanità sotto l' influenza dell' una e dell' altra, corredando opportunamente le sue parole con tavole numeriche. Ma di questo non teniamo discorso, essendo cose omai notissime. — Venendo alla scemata efficacia del virus vaccino nel preservare dal vajuolo, (che ognuno debbe ammettere, perchè provata tutti i giorni e in ogni paese), ei l'attribuirebbe alle conseguenze di quelle rivoluzioni fisiologiche che avvengono negli individui, e più particolarmente per quella rilevante modificazione che avviene all' epoca della pubertà: osservandosi il massimo numero de' casi di vajuolo secondario

appunto ad un' epoca della vita, posteriore alla pubertà stessa « La prova di tal cosa, dice il dott. *Cape*, è così convincente, che è impossibile dubitarne dopo aver dato anche solo un' occhiata superficiale alle tavole a cui sono raccomandate le osservazioni in proposito. Esse provano assolutamente che così la frequenza del vajuolo come il pericolo che lo accompagna sono in ragione del tempo corso dopo la vaccinazione: perchè il vajuolo si appicca con forza agli adulti che furono vaccinati nell'infanzia, e rispetta gli adulti e i bambini da poco tempo vaccinati ». E qui reca i riassunti delle tavole che confermano quell' asserzione traendole da quelle per noi citate, e già riportate negli *Annali*, e dalle tavole del dott. *Gregory*, le quali, perchè a noi nuove, vogliamo riportare. « La mitezza propria del vajuolo secondario che si mostrò negli individui che non toccavano l'età adulta è dimostrata, dice l' autore, dal Rendiconto dell'ospedale de' vajuolosi per l'anno 1838, steso dal dott. *Gregory*. Ecco la tavola:

Età	*Vaccinati*		*Non vaccinati*	
	ricevuti	*morti*	*ricevuti*	*morti*
Sotto i 5 anni	42	20	0	0
5 a 10	37	11	5	0
10 » 15	30	8	25	0
15 » 20	104	32	90	6
20 » 25	105	50	106	17
25 » 30	45	23	55	8
30 » 35	12	7	13	1
Dai 35 in su	11	6	4	0
	396	157	298	31

« Risulta da questa tavola che il numero de' vaccinati formava i due quinti del numero totale de' vajuolosi ricevuti; che la mortalità de' vaccinati fu di circa 40 per cento, e che su i non vaccinati fu di 10 per cento, — e fu di molto accresciuta per 6 che morivano di tifo, per 3 morti di risipola, ed uno per diarrea. E vuol essere notato sopra tutto che

è morto nessuno che non avesse passati i quindici anni. Il perchè stabilisce il dott. *Gregory* (e nessuno, continua il dott. *Cape*, può meglio di lui esporre più fondato nè più autorevole giudizio su questo argomento) che tutti i casi gravi che si sono veduti, nessuno eccettuato, si sono manifestati quindici anni dopo la vaccinazione ». Siffatti risultamenti conducono l'autore a parlare della rivaccinazione, come quella che può togliere il residuo di suscettibilità lasciato indietro dalla prima vaccinazione, o rintuzzare quella nuova sôrta dalle rivoluzioni fisiologiche sopravvenute. E anche a questo riguardo si appoggia a ciò che questi Annali ebbero già a riportare in parecchii incontri, e recentemente nel fascicolo di luglio. Insistendo egli sopra lo sconvolgimento di materia organica che avviene all'epoca della pubertà, per cui si direbbe che a quell'età non avvi più avanzo della materia organica che ha sentito un dì l'impressione vaccina, e venne allora purgata dalla suscettibilità a ricevere il vajuolo, — proporrebbe la rivaccinazione fatta quindici anni dopo la prima, e precisamente dopo che l'individuo ha varcata l'età pubere.

C. A. C—i.

Memoria sul diabete; di A. Bouchardat.

Questi Annali ebbero a pubblicare (vol. XC, pag. 393, maggio-giugno 1839) la prima parte di una Memoria del dottor *Giovanni Polli* contenente « Osservazioni e ricerche sulla natura del diabete e principalmente sulla natura dello zuccaro in questa malattia ». Richiamando le proposizioni di quella Memoria, l'autore stabiliva « che la formazione dello zuccaro diabetico non è opera dei reni, ma che essa succede nell'apparecchio digerente; che dal tubo gastro-enterico viene tradotto per la solita via dei chiliferi nel sangue, dal quale i reni non fanno che separarlo come materia eterogenea o non abbastanza assimilata per servire alla nutrizione delle parti; *tentava* in seguito di investigare la causa e il modo con cui

le sostanze ingeste nel tubo alimentare possono trasformarsi in materia zuccherina in luogo di fornire i principii animali necessarii alla riparazione organica; *abbozzando* per ultimo su questi fondamenti una traccia per una cura razionale ». Il dott. *Bouchardat* pubblicò anch'esso una Memoria sul diabete (*Revue médicale*. Juin, 1839) nella quale espone osservazioni che conducono a risultamenti per molti rispetti così concordanti con quelli del medico milanese, che non possiamo non riprodurle compendiate: di tal modo avranno le opinioni e le conseguenze di amendue vicendevole conforto.

La Memoria di *Bouchardat* è il frutto dello studio fatto su quanti diabetici potè osservare agli ospedali di Parigi pel corso di dieci anni. « Da questo studio fui condotto, ei dice, a distinguere le malattie che possono venire scambiate pel diabete, a studiare gli zuccari delle orine, a conoscere la composizione delle orine e degli altri umori ne' diabetici, ed a scoprire (*a trouver*) una teoria compiutamente razionale del diabetismo appoggiata sopra esatte esperienze, e finalmente ad apportare luce sulla cura conveniente a questa malattia ». Queste intenzioni dell' autore che noi volemmo fedelmente riportare colle sue parole, perchè ognuno possa giudicare di quanto ei siasi tratto presso il suo scopo, erano state già da lui manifestate in una Memoria presentata da oltre un anno fa all'Accademia delle scienze; la Memoria, che ampliata e mutata ove conveniva, viene ora pubblicata. Essa è divisa in quattro capitoli: nel primo dà l' analisi dell' orina e di altri umori de' diabetici; nel 2.° parla della natura de' zuccari diabetici; il 3.° comprende la teorica del diabetismo; nel 4.° finalmente è proposto il trattamento curativo appoggiato alla teorica proposta, e soccorso da molti fatti.

§ 1. *Analisi delle orine de' diabetici.*

Sotto la denominazione di orine diabetiche soglionsi intendere molte specie di orine differentissime tra loro per la composizione. E primamente si distinguono le orine zuccherine e le orine insipide. Quest' ultime sono divisibili in gran

numero di varietà; delle quali la più notevole è quella che è suscettibile, come le orine zuccherine, di subire la fermentazione alcoolica, traendo siffatta sua proprietà dallo zucchero insipido che in sè contiene. — A torto quindi, avvisa l' autore, sono comprese nelle orine diabetiche insipide le orine che non sono suscettibili di quella fermentazione. Si assomigliano, se vuolsi, per la quantità che ne è emessa, e pei sintomi che accompagnano questa *secrezione* (1) accresciuta; ma ne differiscono per molti altri rapporti.

Falsi diabeti. — L' autore ha esaminata l' orina di quattro uomini che erano riputati ammalati di diabete perchè erano travagliati da sete più o meno viva, ed emettevano da cinque a venti litri di orina ogni ventiquattro ore. Egli però non riuscì a scoprire nessuna sostanza che avesse alcuna analogia collo zucearo: non subivano la fermentazione alcoolica, ancorchè vi si aggiugnesse il lievito. In tre casi vi trovò dell' urea; nel quarto non è riuscito ad isolarne. — Tralasciamo la storia di queste orine e l' analisi chimica che ei ne porge minutamente, bastando ciò che abbiamo ora notato su d' esse.

Varj diabeti. — « Io denomino, dice l' autore, diabetici que' malati che emettono orine capaci di subire la fermentazione alcoolica, tanto spontaneamente come aggiungendovi del lievito, qualunque siane la quantità emessa. Alcune di esse hanno nessun sapore, altre hanno un sapore zuccherino assai distinto ».

Analisi delle orine diabetiche insipide. — Il dott. *Bouchar-*

---

(1) *Il dott.* Polli, *nella Memoria sopra citata, ebbe chiarita la funzione dei reni, ed ha dichiarato con argomenti di anatomia, di fisiologia e di patologia che la separazione dell' orina non è una* secrezione, *nello stretto valore fisiologico di questa parola. Non sono mai ricordate abbastanza le opinioni, non appoggiate ad ipotesi ma a' fatti; esse sole arricchiscono il patrimonio della scienza e la fanno avanzare.*

dat fa notare che gli ammalati per lui veduti che davano le orine con zuccaro insipido presentavano sintomi assai leggieri di diabete. La sete e l' appetito erano moderati, e l' orina di ventiquattro ore non oltrepassava due a quattro litri. Epperciò la diagnosi di questi casi è difficile assai, non essendovi nell' universale dell' ammalato nulla che indichi ciò di che appunto si tratta. Evaporando quell' orina a fuoco nudo si ha una materia estrattiva nerastra, che non offre i caratteri esterni proprii dello zuccaro: evaporandola però ad un calore inferiore a 60°, si ha un sciroppo chiaro, che, abbandonato alla temperatura di 20°, fornisce delle masse cristalline di zuccaro insipido suscettibile della fermentazione alcoolica. — La composizione di quest' orina a zuccaro insipido è assai somigliante a quella delle orine a zuccaro sapido: poichè anch' esso contiene una materia estrattiva dell' orina, albumina, muco, acidi lattico ed urico, ed i sali ordinarii dell' orina, in varie proporzioni. La quantità di urea è, sopra uguale quantità di orina, così grande come quella che si trova nell' orina sana. Dapprincipio l' autore credeva che questo diabete a zuccaro insipido cristallizzabile fosse raro; ma di poi scoprì che è comunissimo: la maggior parte de' diabetici sottoposti ad un regime di vitto animale e feculento misto, dànno orine che contengono zuccaro insipido.

Analisi di orine diabetiche con zuccaro sapido. — Ecco il metodo adoperato dall' autore per ottenere il principio zuccherino tutto cristallizzato. « Fu posta l' orina in vasi di porcellana disposti sur un bagno di sabbia riscaldato dal vapore dell' acqua. La temperatura dell' umore raccolto in queste capsule non eccedeva mai i 60 gradi. Per compiere l' evaporazione di dieci litri d' orina ci volevano tre o quattro giorni di calore continuato: ma almeno i prodotti non avevano subìta nessuna alterazione; ad ottenere la quale cosa con certezza non si ha nessun metodo, eccetto che quello del vuoto, e quello della congelazione indicato da *Marabelli*. — Queste orine sono generalmente assai meno colorate che le orine normali; non danno quasi nessun odore, o lo hanno somigliante quello dello siero di latte; il loro sapore è dolce di

zuccaro; sono più dense che le orine ordinarie, e per le esperienze che ho fatte, ho trovato variare tra 1,030 e 1,074 alla temperatura di 12° (cent.). Esse subiscono assolutamente la fermentazione alcoolica: sia che esse contengano già corpuscoli di fermenti, come fu osservato da *Quevenne*; sia che codeste piccole produzioni organizzate si svolgano per la trasformazione dell' albumina; sia che se ne aggiungano. D'altronde è assai facile il determinare lo zuccaro. Ridotto il liquido coll' evaporazione a circa 30° dell' areometro lo si espone all' evaporazione spontanea in un luogo secco, ed alla cristallizzazione: per lo più non ci voglion meno di tre giorni perchè tutto si rapprenda in una massa; ordinariamente però ci vogliono più di cinque o sei giorni; e alcune volte, quando, cioè, le orine contengono poco zuccaro comparativamente agli altri principii, debbe passare un mese prima che succeda la cristallizzazione. Le orine diabetiche non contengono una uguale quantità di zuccaro: alcune ne contenevano un dodicesimo, ed altre non ne davano meno di un settimo del loro peso ».

Venendo a determinare la presenza dell'urea, negata da alcuni nell'orina dei diabetici, e trovata da altri, dichiara non conchiudenti le osservazioni di *Mac-Gregor*, perciocchè il processo da lui adoperato per scoprirla è difettoso; e soddisfacenti quelle di *Henry* e di *Kane*, alle conchiusioni de' quali anch'egli è arrivato per via diversa, ad ottenere, cioè, il nitrato di urea. « La proporzione dell' urea contenuta nelle orine dei diabetici non si può determinare in modo generale, e nemmeno approssimativamente: variando esse non tanto in ogni ammalato, ma sì ancora in uno stesso ammalato, variando le sue circostanze: in uno la ho veduta rendersi dieci volte maggiore da un giorno all' altro, sotto una eguale quantità di orina. Ciò deriva soltanto dalla natura del regime alimentare; le proporzioni reciproche di zuccaro e di urea, possono essere variate a volontà dell' osservatore: il che posso assicurare per averne avuto gran numero di prove. La proporzione dell' urea dell' orina de' diabetici e de' sani è regolata dalla dose di alimenti azotati che hanno preso. Se nei diabetici la proporzione relativa dell'urea è d'ordinario de-

bolissima, avviene perchè la proporzione degli alimenti azotati è debolissima in confronto alla quantità di urea emessa ».

Tralasciamo di riportare l'analisi quantativa dell'orina di un diabetico, data dal *Bouchardat*, essendochè variando la natura delle orine ne' singoli casi, questa che citeremmo non sarebbe norma sicura agli studiosi.

Sangue dei diabetici. — Non sapremmo perchè l'autore dichiarì tuttavia controversa la presenza dello zuccaro nel sangue dei diabetici. Il dott. *Polli* lo trovò per la prima volta nel 1835 (vol. LXXIV di questi *Annali Univ.*), esaminando insieme al sig. *Ambrosioni* il sangue di una diabetica ricoverata nella clinica di Pavia; e di poi venne trovato da lui, e da altri in Francia ed in Inghilterra. Vero è che alcuni non sono riusciti a scoprirlo; ciò però non toglie alla verità del fatto positivo, ma sì piuttosto dimostra alcuna imperfezione nei mezzi adoperati ad ottenerlo. Il che viene dichiarato dal *Bouchardat*, come venivalo manifestato dal dott. *Polli* alla pag. 409 delle sue *Osservazioni*, ecc. « Il cambiamento di abitudini dei diabetici ricoverati negli ospedali, dice *Bouchardat*, fa sì che diminuiscano l'appetito e la sete, e di conseguenza diminuisca la quantità di zuccaro contenuta nelle orine, e scemi puranco in uguale proporzione quello contenuto nel sangue. I risultamenti quindi saranno riusciti diversi secondo che saranno state fatte le esperienze piuttosto in uno che in altro tempo. — La seconda ragione, continua egli, di siffatta divergenza è più importante. Dividendo in molte porzioni l'orina emessa in 24 ore da un diabetico, si osserva che una o due ore dopo che ha mangiato, comincia ad esserne emessa in abbondanza. Essa contiene gran quantità di zuccaro; quantità che và ogn'ora decrescendo per dodici a quindici ore, fino a non contenerne punto o pochissimo, se l'ammalato non ha pigliato più nessun alimento. Così dicasi pel sangue: ordinariamente gli ammalati si salassano di mattino quando, cioè, è già corso lunghissimo tempo da che hanno pigliato alimento, e come le orine non danno che menoma traccia di zuccaro, il sangue non deve porgerne anch'esso ». — A questo fanno seguito le esperienze con cui prova, che la differenza

di risultamento derivò appunto da quanto venne accagionato da lui e dal dott. *Polli*. Il quale provò, a non dubitarne, come varj la quantità di zuccaro contenuta nel sangue, secondo che esso sia estratto ad un'ora più o meno distante da quella a cui fu alimentato l'ammalato.

Scialiva de' diabetici. — Non si sa ancor nulla su questo umore; e nemmeno è constatato se è di natura acida o alcalina la scialiva de' diabetici. — È campo se non vergine di opinioni, intatto, si può dire, dall'esperienza.

§ II. *Natura dello zuccaro del diabete.*

Chevreul ha mostrato evidentemente, e *Prout* ha confermato che lo zuccaro di diabete è identico allo zuccaro di uva: non si conosce però ancor bene la natura dello zuccuro insipido scoperto da *Thénard* e *Dupuytren*. — L'autore narra il processo che egli adoperò a procacciarsi lo zuccaro dall'orina a tale grado di purezza da potersi sottoporre all'analisi elementare; e propone eziandio le precauzioni che debbonsi osservare affinchè non avvengano tali decomposizioni durante il processo, da sconvolgerne i risultamenti. Comunque, sappiasi che lo *zuccaro insipido dell' orina* cristallizza anche esso come lo zuccaro di uva, e non ne differisce che pel suo nessuno sapore sì quando è cristallizzato, come se non lo è. « Sciolto a conveniente grado di diluzione, e posto a contatto del lievito subisce, come lo zuccaro di uva, la fermentazione alcoolica, e fornisce la stessa quantità di alcool e di acido carbonico. A contatto di una leggiera soluzione alcalina, piglia un colore più intenso, e si trasforma in una massa nerastra, insipida, massimamente se vi si aggiunga il calore. — La composizione dello zuccaro orinario insipido è tale e quale come quella dello zuccaro sapido e dello zuccaro d' uva.

« Gli acidi hanno un'azione assai singolare sullo zuccaro di orina insipido. Trattandolo a freddo con essi, non avviene nessun cangiamento; ma se si fa bollire per dieci ore quello zuccaro insipido nell'acqua acidulata con un decimo di acido sol-

forico, esso si trasforma in zuccaro di uva sapido, che può ottenersi cristalizzato, mercè la saturazione dell' acido e coll' evaporazione della soluzione zuccherina. — Gli è strano il fatto di questo corpo intermedio che si assomiglia alla dexterina per essere insipido, che come essa ha la proprietà di trasformarsi in zuccaro sapido sotto l' influenza degli acidi, ed ha l'origine uguale ad essa (come viene spiegando di poi); e se ne scosta per la proprietà che esso ha di cristallizzare, di sciogliersi nell'alcoole, e di subire immediatamente la fermentazione alcoolica. È una sostanza che l'arte non ha ancora potuto formare ne' nostri laboratorii, e che finora non si genera se non sotto l' influenza dell' organizzazione. — Il sapore di questo zuccaro è una proprietà transitoria, che non procede da una diversa composizione, ma solo da una diversa disposizione degli atomi: l'ebollizione prolungata a contatto di un acido diluito basta a modificare codesto stato molecolare primitivo ».

§ III. *Teorica del diabetismo.*

La teorica del diabetismo è il punto di partenza per istituire una cura razionale di questa malattia. La chimica in ogni tempo ne propose una, che cedette luogo alle successive, ed ebbero vita più o meno lunga, secondo che la scienza faceva lenti o rapidi i suoi progressi. Ecco quella di *Bouchardat*, appoggiata anch' essa alla chimica, e concordante per molti punti con quella del dott. *Polli*: massimamente perchè non è appoggiata alla funzione sconcertata dei reni, come per molto tempo si è usato, e molti costumano anche oggidì, ma, come quella del medico italiano, piglia le mosse da punto più elevato e più filosofico (1).

---

(1) *Il dott.* Place *nella dissertazione intitolata* « De diabetis caussa in defectu assimilationis quaerenda » (*Goettingae*, 1784 — *in* 4.°) *ha attribuita questa malattia ad uno stato particolare dei visceri dell'assimilazione, e si sforzò di concordare le alterazioni di que' visceri, mostrate dalla pratica, colle teoriche chi-*

« È fatto occorso a molti pratici, dice l'autore, e da me confermato costantemente, che quando il diabete è ridotto al sommo grado di sua forza, l'ammalato sente un appetito

---

miche a' suoi giorni professate. A sostegno della sua opinione riportò fra le altre autorità un passo di un'opera (Historia morb. Wratislaviae, an. 1700, *p.* 221) *che è il seguente: « Cum vero urinae natales nuspiam cum majori verisimilitudine quaeri possent, quem in ventriculo, (nam dum hac primae coctionis organon in operatione sua deficit, cruda et inconcocta non tantum ad intestina, sed etiam et sanguine mixta ad reliqua viscera ipsosque renes confluunt, et magna salium vi iterum a sanguine, cum quo ad breve tempus erant confusa, praecipitantur)*, cura ad vitiosam digestionem emendandam convertebatur, hacque correcta, corrigebatur etiam urina ». *L'autore poi, il dott.* Place, *sostiene la sua tesi con tutti gli argomenti che gli potevano venir forniti a' suoi tempi da una fisiologia ancora adolescente, e da una chimica più sostenuta dalle ipotesi che dall'esperienza. Comunque, ei ricade sempre nel primo concetto, ed esclude ad ogni modo l'idea che dipenda la malattia da un rilasciamento de' vasi renali, come volevasi a' suoi tempi; e conchiude sollevando le sue vedute: « denique ex sola renum laxitate sapor urinae subdulcis nullo modo oriri potest »: e ne aveva ben d'onde. Non esclude però del tutto la possibilità che i reni abbiano alcuna parte nel produrre questa malattia: dato pure che ne avessero nessuna, chi vorrebbe dargliene colpa a lui che ardiva forse troppo a' suoi giorni uscendo con opinione contraria alla dominante nelle sue scuole? — Nella cura raccomanda i rimedii corroboranti, i tonici: e tra i cibi preferisce gli animali « lac et carnium succi aliis praeferenda sunt: alimenta oppositae indolis vitanda esse, etiam me non monente, quisque facile intelliget »: e insiste perchè si abbia occhio massimamente alle prime vie: « ad primas ergo vias imprimis et semper respiciendum est... » — In questo abbiamo una nuova prova che i fatti ben osservati e bene analizzati reggono alla prova del tempo, e stanno.*

veramente straordinario, con sete ardentissima, che sta sempre in ragione diretta della quantità degli alimenti che ha preso. Un altro fatto è la speciale inclinazione che hanno i diabetici o per lo zuccaro o pel pane o per altre sostanze feculenti: dall' aver posto mente a siffatta inclinazione venni a trovare la teorica del diabete.

« Lo zuccaro d' uva contenuto nell'orina dei diabetici è prodotto dalla trasformazione della fecula in zuccaro d' uva, allo stesso modo come la possiamo ottenere nei nostri laboratorii.

« Nell'economia animale dei diabetici avvi un principio che agisce sull'amido nella stessa maniera, come vi agisce la diastasi. — La esperienza mi ha dimostrato che il lievito, il glutine, l'allumina e la fibrina, alterate in un dato modo (che ho notato altrove) possono agire sull'amido in maniera affatto uguale a quello della diastasi; e que' principii si trovano appunto coll'amido nello stomaco dei diabetici ». Soggiunge poi che la quantità dello zuccaro contenuto nelle orine è appunto proporzionata alla quantità degli alimenti feculenti adoperati; e che cessandone l'uso, cessa pur anco di esservi lo zuccaro. Così avviene per l'intensità della sete che si fa sentire nell'istessa ragione aritmetica della quantità degli alimenti feculenti e zuccherini, di cui hanno fatto uso gli ammalati. « La sete intensa di quegli ammalati viene spiegata in maniera soddisfacente dai fatti che si conoscono sull'azione della diastasi sull' amido. Affinchè l'amido venga compiutamente trasformato in zuccaro è necessario che la fecula sia sciolta in sette volte circa il suo peso di acqua. L'uguale fenomeno si osserva nei diabetici; i quali, costretti, come sono, per il loro stato patologico a trasformare l'amido in zuccaro, hanno uopo appunto di queste sette parti di acqua, e sono tormentati da un sete che non sanno frenare, se prima non hanno ingolata quella quantità di acqua che è voluta dalla chimica operazione che si compie in essi ». L'autore dice avere molte osservazioni che appoggiano questa sua teorica. Noi riporteremo quella che ei si limitò a pubblicare. « Al n.° 86, ei dice, della sala S. Landry all'Hôtel-Dieu, avvi un ammalato per diabete, il quale soleva prendere ogni giorno degli alimenti feculenti equivalenti ad

una libbra di fecula; beveva circa sette libbre d'acqua; ed emetteva otto libbre di orina che contenevano circa una libbra di zuccaro. Per esaminare le materie dello stomaco, gli si amministrarono due grani di tartaro emetico: ma senza effetto. L'emetico non produsse il vomito, ma ne porse ad osservare un fatto assai importante. L'ammalato non prese nessun cibo per 24 ore; bevette quattro libbre d'acqua; emise solo una libbra e dieci once di orine, che non contenevano punto di zuccaro. Questo fatto, conchiude l'autore, conferma rigorosamente la teorica sopra esposta ».

§ IV. *Cura del diabete.*

Essa consiste nella astinenza da cibi feculenti, e nell'uso di cibi animali. « Non è però necessario, dice l'autore, di far uso di soli cibi animali: si possono concedere agli ammalati molte specie di vegetabili, come l'acetosa, la cicorea, gli spinacci, ecc., come pure le uova, i pesci e carni d'ogni qualità ».

L'autore però non è giunto a scoprire, come dicono i patologi, la causa prossima della malattia, per quindi dirigere contro di essa i mezzi dell'arte in maniera radicale: la chimica ha scoperto da che derivano certi sintomi incomodi di questa malattia, ma non la ha ferita nel centro. Siffatta mancanza nella Memoria di *Bouchardat* ne fa maggiormente desiderare la continuazione della Memoria del dott. *Polli*, stata interrotta: poichè nel seguito egli intenderebbe appunto a « determinare alcune delle precipue condizioni vitali degli organi, sotto l'influenza delle quali questo principio (il saccharino) si produce » ben conoscendo egli che questa e non altra è la via che può guidare alla cura conveniente a togliere radicalmente siffatta malattia.

C. A. C—i.

———

Notizie Bibliografiche.

Natura, cause ed effetti delle infiammazioni morbose del corpo umano; di Vaccà Francesco, *trasportato dal latino all' italiano da* Cristoforo Rasis, *con discorso preliminare e note del medesimo. — Firenze,* 1839; *di pag.* 122, *in* 8.°.

Traduzione di un buon libro, pubblicato fino dal 1765 a Firenze, e nel quale trovansi, a un di presso, esposte sulla genesi e sull' essenza del processo flogistico quelle cose stesse che, purgate dal gergo meccanico-fisico-chimico di que' tempi, spacciansi come nuove, e di buonissima lega oggidì: e ciò, a malgrado dei lavori di molti sommi pei quali lo studio dell' infiammazione fu lo scopo di tante meditazioni e ricerche. « In Italia, dice il traduttore, il *Rasori* in questi ultimi tempi accennò l'opinione del *Vaccà* (intorno la genesi dell' infiammazione) accompagnata da un certo tono di stizzosa laude, tinta d' irriverenza »: il perchè si è messo a purgare il suo maestro da tale ingiustizia, ed a richiamare a vita quest' Opera sua, la quale, reca in mezzo, è vero, dottrine di più che mezzo secolo fa, ma pur può reggere al confronto di talune che, pubblicate da poi, nulla avevano di nuovo fuorchè la veste, od anch' essa rattoppata.

Saggio sugli effetti dell' elettrico nell' umano organismo; di Antonio Peluso. — *Milano,* 1839; *di pag.* 123, *in* 8.°.

Sia che la cagione principale dei movimenti vitali sia l' elettricità, ossia che il magistero della vita (fisiologicamente parlando) venga governato da un agente affine al principio elettrico; fatto sta che i fenomeni della vita e dell' elettricità si toccano siffattamente da andarne in qualche punto confusi. Da ciò la reciproca influenza di codesti due principii, se pure non sono che due nomi applicati ad una cosa sola, e i fenomeni sani e morbosi che ne risultano nell' umano organismo; e la attitudine dell'elettricità a generare malattie, e la virtù sua a guarirle. — Codeste cose sono sviluppate e provate nella Dissertazione che annunciamo, la quale come lavoro giovanile, e primo passo nella carriera delle scienze dà buon saggio della non comune attitudine del suo autore nel discorrere soggetti di fisiologico argomento.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. *Memorie originali.*

Bovio. Sopra un nuovo craniometro (V. la Tavola I.ª) p. 546
Grandoni. Analisi chimica della milza dell'uomo, e di una concrezione lapidea di essa. Memoria letta all' Ateneo di Brescia a dì 21 luglio 1839 . . . . . » 355
Linoli. Dell' azione controstimolante della gommagutta nelle asciti steniche, e del tartaro stibiato e digitale nelle pneumoniti infiammatorie . . . . . » 36
Poli. Osservazioni mediche fatte durante un viaggio in Portogallo nel 1838; lette alla Società medico-fisica fiorentina, nell' adunanza del 20 febbrajo 1839 . » 5
Speranza. Lettera al dott. *Folchi* sulla dottrina organica del prof. *Rostan* . . . . . » 64
Turchetti. Rendiconto statistico clinico degli infermi curati in Fucecchio dal maggio 1836 all'agosto 1838 . » 249
Sopra le statistiche mediche in generale . . . . . » 251
Quadro statistico dei malati di Fucecchio dal maggio 1836 all'agosto 1838 . . . . . » 270
Eccellenza della dottrina del controstimolo . . . » 280
Divisione delle *malattie* in organiche e dinamiche . » 297
Sulla Teoria della Flogosi di *G. Rasori* . . . . » 320
Sulla reazione vitale . . . . . » 334
Sulle malattie degli umori . . . . . » 343

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

Bagni di aria calda nell'asfissia per sommersione . . » 246
Becquerel. Dei vescicanti nella pneumonite dei bambini » 610
Bérard. Ernia della tromba del *Falloppio* . . . . » 606

Fischoff. Sulla trasfusione del sangue . . . . . pag. 622
Bouchardat. Memoria sul diabete. . . . . » 641
Burne. Elefantiasi della parete addominale anteriore . » 611
Breventani. Manuale di ascoltazione, ovvero del senso dell' udito applicato al diagnostico della malattia e della gravidanza . . . . . » 563
Cape. Sulla rivaccinazione . . . . . » 639
Cappello. Discorso sopra un parziale avvallamento presso la valle del Tronto con comparsa di acque solfuree; preceduto da un cenno istorico sul cholera di Roma del 1837 . . . . . » 570
Casper. Osservazioni ed esperienze sugli strangolati . » 196
Commentarii dell'Ateneo di Brescia per l' anno accademico 1836 . . . . . » 145
Ercoliani. Di un vasto steatoma dell' omento. . . » 146
Crescimbeni. Sulla vitale *elettro-mozione* . . . . . » 120
Dassit. Frizioni di solfato di chinina sotto le ascelle nelle febbri periodiche dei bambini . . . . . » 633
Davy. Sperienze sul sangue, relativamente alla teoria della respirazione . . . . . » 519
. . . . Osservazioni sul sangue dopo la morte . . . » 525
Durand. Preparazione della magnesia effervescente . » 624
Esquirol. Delle malattie mentali considerate nei loro rapporti medico, igienico e medico-legale (*Art.* 1.°) » 368
Farr. Sulle statistiche dei manicomj dell' Inghilterra, e sulla riforma del loro pubblico governo . . . » 492
Ferguson. Saggi su le più importanti malattie delle donne. Vol. 1.° (Febbre puerperale) . . . . . » 425
Capitolo 1.° Varie forme di febbre puerperale . . » 426
— 2.° Anatomia patologica della febbre puerperale » 439
— 3.° Natura della febbre puerperale . . . . . » 445
— 4.° Opinioni degli autori sulle cagioni e natura della febbre puerperale . . . . . » 453
— 5.° Cura della febbre puerperale . . . . . » 458
Forget. Uso dell' acido idrocianico alla cura della tisichezza polmonare . . . . . » 244
Finella. Delle rotture del cuore. Commentario preceduto

dalle più recenti indagini di anatomia e di fisiologia del cuore . . . . . pag. 549
Fricke. Sulla temperatura della vagina e dell' utero . » 623
Giacomini. Sulla italiana riforma della medicina, e sopra alcuni casi di avvelenamento . . . . . » 93
Gulliver. Del pus nel sangue e de' suoi peculiari effetti. Memoria letta alla Società Reale di Londra . . » 474
. . . . . Sulla composizione e struttura elementare dei globetti del pus . . . . . » 637
Heim. Relazione storico critica delle epidemie vajuolose e della vaccinazione generale e della rivaccinazione eseguitesi nel Regno di Würtemberg dal luglio 1831 fino al giugno 1836 inclusive . . . . . » 208
. . . Risultamenti delle rivaccinazioni eseguitesi nell' armata del Regno di Würtemberg negli anni 1833, 1834 e 1835 . . . . . » ivi
Lohmeyer. Risultamenti della rivaccinazione praticata negli eserciti prussiani durante il 1838 . . . . » 489
Maclachan. Tumore erettile vastissimo guarito colla sutura attorcigliata . . . . . » 615
Mondière. Sull'incurvamento accidentale delle ossa lunghe » 608
Moreau. Sugli accidenti prodotti dal gaz illuminante » 599
Notizie bibliografiche . . . . . » 247
Vaccà. Natura, cause ed effetti delle infiammazioni morbose . . . . . » 652
Peluso. Sugli effetti dell' elettrico nell' umano organismo. . . . . » ivi
O'Saughnessy. Sulla narcotina qual sostituto della chinina nella cura delle febbri intermittenti . . . . . » 485
Pauli. Sperienze sulla riproduzione della lente cristallina » 621
Payan. Segala cornuta contra la paraplegia . . . . » 634
Ricord. Trattato pratico delle malattie veneree, ossia Ricerche critiche e sperimentali sull' inoculazione adoperata allo studio di queste malattie. (*Fine*) . . » 158
Rieken. Scabbia retrocessa; epilessia; guarigione mediante l' unguento antipsorico inglese . . . . . » 603
Rognetta. Corso di oftalmologia ossia Trattato completo

delle malattie degli occhi professato alla Scuola pratica di medicina di Parigi . . . . . pag. 536
Sebastian. Sulla disposizione dei vasi sanguigni nelle pustole vajuolose . . . . . » 620
Sementini. Sull' incertezza dei segni della peritonite, e sopra un nuovo carattere di questa malattia . . » 576
Stafford. Cura degli stringimenti della parte superiore del retto intestino mediante l'incisione . . . . » 617
Stanley. Anchilosi delle cinque prime vertebre cervicali; lussazione della quinta sulla sesta, senza frattura » 613
Syme. Proprietà del periostio di formare osso nuovo . » 625
Theil. Scoperta dei muscoli che fanno girare le vertebre dorsali (*rotatores dorsi*) nell' uomo e negli animali . . . . . » 637
Toulmouche. Sperienze cliniche sul zolfo dorato d' antimonio . . . . . » 606
Turchetti. Dell' influenza delle scienze mediche sull' incivilimento ed il ben essere dei popoli, e dell'attuale infelice condizione dei medici . . . . . » 107
Ver. Sulle proprietà venefiche del gaz illuminante . » 601
Verne. Acido idrocianico nella cura della tisichezza polmonare . . . . . » 633
Vezin. Della scabbia e del curarla col metodo inglese. Relazione letta alla Società delle Scienze mediche e naturali di Bruxelles . . . . . » 582
Vigla. Della morva acuta nell' uomo . . . . . » 625
Weber. Esperienza per provare che l' abbassamento del capo del femore nella cavità cotiloidea è prodotto dalla rarefazione dell' aria, e per dare spiegazione della grande prostrazione di forze che si prova salendo sulle montagne altissime . . . . . » 205
Well. Intorno all' influenza del nervo simpatico sull' azione fisiologica dei veleni . . . . . » 635

FINE DEL VOLUME XCI.